

Réunion du 27 novembre 2025

COMITE SYNDICAL
EXTRAIT DE DÉLIBÉRATION

OBJET

PARTICIPATION DU SYNDICAT MIXTE OUVERT - CORREZE CENTRE DE SUPERVISION DEPARTEMENTAL A LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL - VOLET SANTE

LE COMITE SYNDICAL

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code général de la fonction publique ;

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 et notamment l'article 22 ;

VU l'ordonnance n°2021-175 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

VU le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

VU le décret 2022-581du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;

VU la délibération du 30 juin 2025 donnant mandat au Centre de gestion de la Corrèze du portant mise en œuvre d'un contrat collectif pour la protection sociale complémentaire - santé ;

VU l'avis du Comité Social Territorial en date du 14 octobre 2025 ;

VU les crédits inscrits au budget primitif 2025 ;

VU la liste ci-annexée des délégués syndicaux présents ou ayant donné pouvoir ;

Accusé de réception en préfecture
019-221927205-20251127-2025-11-27-09-DE
Date de réception préfecture : 02/12/2025

VU le rapport n° 9 du Président du Syndicat Mixte ;

Considérant la nécessité de se conformer à l'obligation de participation de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire, volet santé, à l'échéance donnée ;

Considérant l'intérêt d'adhérer à la convention de participation proposée pour les agents ;

DELIBERE

Article 1^{er} : Est approuvée l'adhésion à la convention de participation dans le cadre de la protection sociale complémentaire, domaine de la santé, portée par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Corrèze à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 2 : Est approuvée l'abrogation de la délibération du 4 décembre 2024 mettant en place la participation employeur au titre de la procédure de labellisation pour le risque santé.

Article 3 : Est approuvé de fixer le montant de la participation financière à 15,00 € brut par mois pour les agents adhérents au contrat collectif issu de la convention de participation - volet santé, ce montant devant respecter le montant plancher de 15,00 € brut et ne pouvant excéder le montant de la cotisation ;

Article 4 : Est approuvé le versement mensuel de la participation financière fixée à compter du 1^{er} janvier 2026 aux agents adhérents au contrat issu de la convention de participation employés, quel que soit leur statut (fonctionnaires, agents contractuels de droit public ou de droit privé, et le prélèvement mensuel sur rémunération des cotisations pour les agents concernés ;

Article 3 : Le Président du Syndicat Mixte Ouvert est autorisé à signer tous les documents utiles à l'adhésion à la convention de participation et à son exécution.

Article 4 : Les dépenses inhérentes à la mise en œuvre de la présente délibération sont inscrites sur le budget de l'exercice correspondant.

Adoptée à main levée, à l'unanimité

Didier MARSALEIX,
Président du Comité Syndical

Transmis au représentant de l'Etat le :
Accusé de réception en Préfecture n°
Date de publication :

Si vous désirez contester la présente décision, vous devez saisir le Tribunal administratif de Limoges dans le délai de deux mois à compter de sa notification, au moyen de l'application Télerecours citoyens, accessible sur le site www.telerecours.fr ou par courrier à l'adresse suivante : 2 cour Bugeaud, 87000 LIMOGES

Accusé de réception en préfecture
019-221927205-20251127-2025-11-27-09-DE
Date de réception en préfecture : 01/12/2025



CORREZE

**CENTRE DE SUPERVISION
DÉPARTEMENTAL**

**EXTRAIT DE DECISION DU COMITE SYNDICAL
DU SYNDICAT MIXTE OUVERT - CORREZE CENTRE DE SUPERVISION DEPARTEMENTAL**

L'an deux mille vingt-cinq et le vingt-sept novembre, à dix-sept heures trente, le Comité Syndical du Syndicat Mixte Ouvert - Corrèze Centre de Supervision Départemental s'est réuni à l'hôtel du Département "Marbot" à Tulle.

Présents :

Monsieur Didier MARSALEIX, Madame Jacqueline CORNELISSEN, Monsieur Christian BOUZON, Monsieur Didier JARRIGE, Madame Sabine MELIN, Monsieur Philippe MAZEYRIE, Monsieur Cédric CHABAT, Monsieur Christian MOMBRIAL, Monsieur Alain DOUSSEAU, Monsieur Bernard ITURRIA, Monsieur Philippe GILET, Monsieur Carlos MARTINEZ, Monsieur Olivier GUIGNARD, Monsieur Sébastien CHABENAT, Madame Annie MARTIN, Monsieur Pascal GAGE, Monsieur Serge BOURBOULOUX, Monsieur Christian SOL, Monsieur Mathias MAZERON, Monsieur Jean-Louis BACHELLERIE, Monsieur Marc MILLON, Monsieur Thierry POTEVIN, Madame Virginie COUDERT, Monsieur Jean-Bernard ESTRADE, Monsieur François PATIER, Monsieur Christophe DELMAS, Monsieur Christian CHABRERIE, Madame Catherine VILLATOUX, Madame Agnès TREMOULET, Monsieur Pierre-Jean VIALLE, Madame Severine CHAZAL, Madame Ophélie REYSSET, Monsieur Pierre CHARLE, Monsieur Jean-Marie ROME, Monsieur Alain LAPACHERIE, Monsieur Michel BOURZAT, Monsieur Christian MARCOUX, Madame Marie FOURIE, Monsieur Philippe MOULIN, Monsieur Claude ACHARD, Monsieur Eric LASCAUX, Monsieur Mathieu CHAVEROUX, Monsieur Pierre TRONCHE, Monsieur Gérard COIGNAC, Monsieur François FILLATRE.

Pouvoirs :

Monsieur Christophe PETIT	à	Madame Jacqueline CORNELISSEN
Monsieur Yves LAPORTE	à	Monsieur Didier MARSALEIX

Le quorum étant atteint à l'ouverture de la séance et pendant l'examen de chacun des rapports et l'adoption de chacune des décisions, le Comité Syndical du Syndicat Mixte Ouvert - Corrèze Centre de Supervision Départemental peut valablement siéger et délibérer.

LES GARANTIES

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Soins courants (Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuairesante.ameli.fr).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) – Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	125 %	150 %	200 %
Honoraires généralistes (consultations, visites) – Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	105 %	130 %	180 %
Honoraires spécialistes (consultations, visites) – Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	150 %	200 %	250 %
Honoraires spécialistes (consultations, visites) – Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	130 %	180 %	200 %
Actes techniques médicaux et autres actes – Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	150 %	200 %	250 %
Actes techniques médicaux et autres actes – Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	130 %	180 %	200 %
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	100 %	125 %	200 %
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	100 %	105 %	180 %
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100 %	100 %	125 %	150 %
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 C5S)	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoires	100 %	100 %	125 %	150 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à service médical rendu faible	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins antigrippaux	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins	100 %	100 %	100 %	100 %
Contraception sur prescription	100 %	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiniques	100 %	100 %	100 %	100 %
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100 %	200 %	300 %	400 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Pharmacie homéopathique (par an)	25 €	50 €	75 €	100 €
Automédication sans prescriptions médicales (par an)	25 €	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	50 €	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité (Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, DPTAM,...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuairesante.ameli.fr).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux- Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	150 %	200 %	250 %
Honoraires médicaux & chirurgicaux- Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	130 %	180 %	200 %
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100 %	150 %	200 %	250 %
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100 %	130 %	180 %	200 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %
Soins thermaux	100 %	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	Accusé de réception préfecture 019-224927205 2025-11-27 09:50:00 Date de réception préfecture : 02/12/2025	50 €

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Optique. Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100 €. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R871-2 du code de la Sécurité sociale).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Equipement 100 % santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée, remboursement de l'équipement (limité à 100 € pour la monture)				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100 %	100 %	100 %	100 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'oeil (par oeil)	/	200 €	300 €	400 €
Dentaire				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100 %	100 %	125 %	150 %
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100 %	100 %	105 %	130 %
Traitements d'orthodontie	125 %	200 %	300 %	400 %
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :				
> Panier de soins 100 % santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
> Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125 %	200 %	300 %	400 %
> Panier de soins aux tarifs libres	125 %	200 %	300 %	400 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitements d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €
Aides auditives. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	100 %	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100 %	1 000 €	1 250 €	1 500 €
Autres prestations				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :				
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Détartrage annuel complet	100 %	100 %	100 %	100 %
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage hépatite B	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100 %	100 %	100 %	100 %
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption), par enfant inscrit à l'adhésion	250 €	250 €	250 €	250 €
Assistance	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti



Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584.

