



VU POUR ÊTRE ANNEXÉ
A LA DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL
EN DATE DU... 15 OCTOBRE 2025 ...
LE MAIRE,



**Convention d'adhésion au contrat groupe de Protection Sociale
Complémentaire « Volet Santé » mis en place
par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Pas-de-Calais**

Vu le Code Général de la Fonction Publique ;

Vu la délibération relative à l'adhésion au contrat groupe de Protection Sociale Complémentaire, proposée par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du département du Pas-de-Calais ;

Vu le décret 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 l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 relative à la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique ;

Vu le décret 2022-581 du 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 10 juillet 2025 portant attribution de la convention de participation Santé lancée par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Pas-de-Calais pour le compte des collectivités et établissements du département, à la Mutuelle Nationale Territoriale ;

Vu les déclarations d'intention des collectivités et établissements du département du Pas-de-Calais afin de participer aux consultations lancées par le Centre de Gestion du Pas-de-Calais ;

Vu le dispositif présenté au Comité Social Territorial de la collectivité ou de l'établissement public en date du 6 octobre 2025 ;

Il est convenu ce qui suit, entre :

- ♦ Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du département du Pas-de-Calais représenté par son Président, agissant en vertu de la délibération du Conseil d'Administration en date du 12 juin 2025 ;
- ♦ La commune de Dourges représentée par Monsieur Tony FRANCONVILLE agissant en qualité de Maire en vertu de la délibération du

Article 1 :

La présente convention définit les conditions selon lesquelles s'établissent et s'organisent entre la collectivité ou l'établissement public et le Centre de Gestion, les relations relatives à la protection sociale complémentaire Santé du personnel de la collectivité ou de l'établissement public dans le cadre du contrat groupe, service facultatif proposé aux collectivités et établissements publics par le Centre de Gestion.

Cette convention, comme la délibération de l'organe délibérant, fait partie des documents contractuels marquant la volonté d'adhésion à l'offre mise en place par le Centre de Gestion à destination de ses collectivités et établissements affiliés ou non.



Article 2 :

Le Centre de Gestion s'engage à :

- Assurer le suivi des contrats et leurs mises en place auprès des adhérents ;
- Participer à la mise en œuvre du service d'assistance ;
- Assister la collectivité ou l'établissement public dans ses relations avec les titulaires des contrats ;
- Promouvoir le contrat groupe de protection sociale complémentaire auprès des collectivités et établissements publics du département ;
- Créer un comité de pilotage technique en charge du suivi des contrats.

En tout état de cause, le Centre de Gestion exécute sa mission conformément aux dispositions de la présente convention et aux pièces figurant aux documents de consultation.

Il définit l'organisation et les moyens propres à l'accomplissement de sa mission. A ce titre, il bénéficie comme les collectivités et établissements adhérent, des moyens qui seront mis à sa disposition par les candidats retenus, notamment dans le domaine de la formation et de l'information des agents, et dans le suivi du dossier des sinistres.

Article 3 :

Le Centre de Gestion prend toutes les dispositions pour faire face aux modifications qui seraient consécutives à un texte législatif ou réglementaire portant sur l'objet des contrats, objet de la prestation.

Il prend également toutes les dispositions pour faire face à des changements consécutifs à une modification des contrats couverts par la présente convention au cours de leur exécution.

A ce titre, il s'engage à informer les collectivités et établissements publics signataires de tous changements ou modifications.

Article 4 :

Les collectivités ou établissements publics peuvent formuler des observations sur les matières couvertes par le ou les contrats dont ils sont signataires.

Le Centre de Gestion s'engage à leur fournir une réponse écrite et si nécessaire à contacter le ou les candidat(s) retenu(s) pour obtenir les renseignements nécessaires.

Article 5 :

Le Centre de Gestion tient à jour, au même titre que la collectivité ou l'établissement public, la liste des personnels couverts par les contrats.

Dès lors, Il appartient à la collectivité ou à l'établissement public de mettre à disposition du Centre de Gestion toutes les informations nécessaires à cette mise à jour.

Article 6 :

La collectivité ou l'établissement public procède au règlement des sommes afférentes aux contrats par un prélèvement sur la fiche de paie de l'agent souscripteur dans les délais prescrits par le contrat.

Les modalités de paiement du candidat retenu seront communiquées par le Centre de gestion.

Article 7 :

Pour couvrir les frais exposés au titre de la présente convention et, les frais liés à la procédure de passation initiale, la collectivité ou l'établissement s'engage à verser au Centre de Gestion, une participation financière fixée comme suit :

⇒ 2.00 euros par an pour chacun de ces agents adhérent au contrat mis en place en santé ;

Article 8 :

La présente convention prend effet **le 1^{er} janvier 2026**.

Elle est conclue pour la durée du contrat groupe de protection sociale complémentaire « Santé », c'est-à-dire 6 ans à compter du **1^{er} janvier 2026**. Elle prend fin automatiquement au terme des contrats.

Cette convention prend fin de plein droit en cas de retrait de la collectivité ou de l'établissement du contrat groupe de protection sociale complémentaire dans les cas suivants :

- Si, au regard du rapport, les critères relatifs, d'une part, au degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de la composition familiale et, d'autre part, aux moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ne sont pas satisfaits,
- Pour non-respect des dispositions du décret et de la convention, après avoir recueilli des observations de l'organisme et lui avoir indiqué qu'il peut se faire assister (article 21 du décret n°2011-1474),
- En cas de désaccord sur les modifications apportées en cours d'exécution du contrat

- Pour un motif d'intérêt général,
- Pour faute.

Pour les cas précédemment exposés, la résiliation devra être réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 2 mois minimum avant la fin de l'année civile en cours.

En cas de manquements de la collectivité ou de l'établissement public aux obligations de la présente convention, le Centre de Gestion adressera un courrier de mise en demeure. A défaut d'exécution, le Centre de Gestion procédera de plein droit, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, à la résiliation de la présente convention. Cette résiliation prendra effet à la fin de l'année civile en cours.

La dénonciation de cette convention ne donne droit à aucune indemnisation. En cas de résiliation, le Centre de Gestion transmettra à la collectivité ou l'établissement public, l'ensemble des dossiers et informations qu'il détient au titre de la gestion du ou des contrats pour le compte de la collectivité ou de l'établissement public.

Article 9 :

Si les parties en sont d'accord, une conciliation pourra être organisée.

Article 10 :

Le tribunal territorialement compétent est le tribunal administratif de Lille.

Fait à Bruay-la-Buissière,

Le

Le Président du Centre de Gestion,
René HOCQ

Fait à DOURGES

Le.....

Le Maire ou le Président,

REÇU EN PREFECTURE

le 22/10/2025

Application agréée E-legalite.com

99_DE-062-2162 02747-2 0251015-DEL12151020

REÇU EN PREFECTURE

le 22/10/2025

Application agréée E-legalite.com

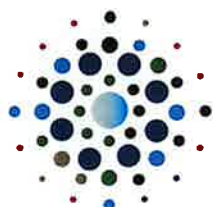
99_DE-062-216202747-20251015-DEL12151020

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion du Nord-Pas-de-Calais

		Prestations proposées (hors part sécurité sociale)				
NATURE DES PRESTATIONS	Part remboursée sur la Base de remboursement de la sécurité sociale	SÉCURITÉ	ESSENTIELLE		RENFORCÉE	
			Médecins adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins non adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins non adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO
HOSPITALISATION						
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	80%	20%	45%	25%	70%	50%
Frais de séjour	80%	20%	45%		70%	
Forfait journalier hospitalier (Hors établissements médicaux sociaux)	-	Frais réels	Frais réels		Frais réels	
Chambre particulière (dans la limite de 45 jours par an)	-	/	66€		92€	
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans, adulte de plus de 70 ans ou handicapé) limité à 14 jours par an	-	/	27€		27€	
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels	Frais réels		Frais réels	
Forfait maternité			100€		150€	
MEDECINE COURANTE			Médecins adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins non adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO	Médecins non adhérents à l'OPTAM – OPTAM CO
Consultations, visites (généralistes)	70%	30%	55%	35%	80%	60%
Consultations, visites (spécialistes)	70%	30%	55%	35%	80%	60%
Honoraires chirurgicaux	70%	30%	55%	35%	80%	60%
Honoraires paramédicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthopédistes etc.)	60%	40%	40%		40%	
Examens de laboratoire	60%	40%	40%		40%	
Actes de spécialités, dont radiologies	70%	30%	55%	35%	55%	35%
Frais de transport	55%	45%	45%		45%	
Séances de psychologie prises en charge par le dispositif Mon Psy	60%	40%	40%		40%	
PHARMACIE						
Médicaments remboursés à 65% par la SS	65%	35%	35%		35%	
Médicaments remboursés à 30% par la SS	30%	70%	70%		70%	
Médicaments remboursés à 15% par la SS	15%	/	85%		85%	
Contraceptifs non remboursés, forfait par an	-	/	50 €		50€	
MEDECINE DOUCE						
Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien, étio-pathe, homéopathe, pédicure podologue – forfait par an	-	/	90€		160€	
Psychologue forfait par an	-	/	100€		150€	
DENTAIRE						
Soins et Prothèses dentaires 100% santé	60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Soins et Honoraires dentaires	60%	40%	40%		40%	
Prothèses dentaires hors 100% santé	60%	65%	160%		310%	
Orthodontie (prise en charge par la sécurité sociale)	100%	25%	100%		200%	
Orthodontie (prise en charge par la sécurité sociale)	60%	65%	110%		240%	
Orthodontie (non prise en charge par la sécurité sociale) en % BRR	-	/	55%		55%	
Parodontologie (par an)	-		200€		300€	
Implants dentaires (limités à 2 par an)	-		345€		645€	

VU POUR ÊTRE ANNEXÉ
A LA DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL
EN DATE DU... 15 OCTOBRE 2025 ...



cdg 62



REÇU EN PREFECTURE
le 22/10/2025

Application agréée E-legalite.com

99_DE-062-2162 02747-20251015-DEL 12151020

TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

Centre de Gestion du Nord-Pas-de-Calais

		Prestations proposées (hors part sécurité sociale)		
NATURE DES PRESTATIONS	Part remboursée sur la Base de remboursement de la sécurité sociale	SÉCURITÉ	ESSENTIELLE	RENFORCÉE
OPTIQUE (dans la limite de 1 équipement (verres+monture) tous les 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu au L165.1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue ; remboursement de la monture limité à 100 euros (SS incluse))				
Équipement 100% santé	80%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Équipement avec 2 verres simples	60%	99,91€	175€	235€
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	60%	149,91€	230€	290€
Équipement avec 2 verres complexes	60%	199,91€	285€	345€
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe	60%	149,91€	250€	325€
Équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe	60%	149,91€	305€	380€
Équipement avec 2 verres très complexes	60%	199,91€	325€	415€
Prismes	60%	40%	40%+40€	40%+40€
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	60%	40%	203€	293€
Lentilles refusées par la sécurité sociale	-	/	106€	161€
Opération de la myopie (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans) forfait par œil	-	/	240€	470€
MATERIEL MEDICAL				
Autres appareillages (orthopédie, fauteuil roulant, etc.)	60%	40%	150%	150%
AIDES AUDITIVES Remboursement limité à une aide auditive par oreille par période de 4 ans, dans la limite de 1700€ par oreille (SS incluse)				
Équipement 100% santé	60%	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Aides auditives par oreille	60%	40%	665€	915€
ACTES DE PREVENTION				
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65%	35%	35%	35%
Détartrage annuel	60%	40%	40%	40%
Ostéodensitométrie (pris en charge par la sécurité sociale)	70%	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (non pris en charge par la sécurité sociale, limité à 1 tous les 2 ans)	-	/	40€	40€
CURE THERMALE OU THALASSOTHERAPIE ACCEPTÉE PAR LA SECURITE SOCIALE				
Traitement	65%	35%	35%	35%
Forfait par an			135€	135€
AUTRES ACTES non pris en charge par la sécurité sociale				
Prise en charge de la franchise sociale sur les actes médicaux dont le montant est supérieur ou égal à 120 euros	-	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES				
Assistance RMA PSC 4	-	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	-	Oui	Oui	Oui
Recours médical	-	Oui	Oui	Oui
VIVOPTIM	-	Oui	Oui	Oui
LYV		Oui	Oui	Oui



cdg 62



REÇU EN PREFECTURE
le 22/10/2025

Application agréée E-legalite.com

99_DE-062-2162 02747-20251015-DEL12151020