

République Française		
Département de l'Hérault – Arrondissement de Lodève		
Extrait du registre des délibérations		
<b>Communauté de communes du Clermontais</b>		
Date de la convocation	Mercredi 10 Décembre 2025	<b>Séance du Mardi 16 Décembre 2025</b>
Président de séance	M. Claude REVEL	L'An Deux Mille Vingt-cinq, le seize Décembre à 18 heures, le Conseil communautaire, dûment convoqué, s'est réuni en session ordinaire, au Centre Aquatique du Clermontais à Clermont l'Hérault, sous la présidence de Monsieur le Président, Claude REVEL.
Secrétaire de séance	Mme Isabelle SILHOL	
	Votes : <b>28</b>	
Présents : <b>25</b>	Pour : <b>28</b>	
Absents : <b>17</b>	Contre : <b>0</b>	
Représentés : <b>3</b>	Abstention : <b>0</b>	
Rapporteur	Francis BARDEAU	

Etaient présents : Olivier BERNARDI (Aspiran), Marina BOURREL (Brignac), Myriam GAIRAUD (Cabrières), Claude REVEL (Canet), Christiane FULCRAND (Canet), Reine GRENOVILLE (Canet), Jean-Claude LACROIX (Ceyras), Marie PASSIEUX (Clermont l'Hérault), Olivier BRUN (Fontès), Sébastien VAISSADE (Liausson), Jean-Philippe OLLIER (Lieurancabrières), Sophie COSTEAU (Mérifons), Patrick-Albert JAURES (Mourèze), Francis BARDEAU (Nébian), Sylvie VERY-MALMON (Nébian), Bernard COSTE (Octon), Claude VALERO (Paulhan), Christine RICARD (Paulhan), Bertrand ALEIX (Paulhan), Aleksandra DJUROVIC (Paulhan), Isabelle SILHOL (Péret), Joseph RODRIGUEZ (Saint-Félix-de-Lodez), Jean-Claude CLOZIER (Salasc), Gérald VALENTINI (Valmasclé), Laurent ALBERT (Villeneuveville).

Absents représentés : Françoise REVERTE (Aspiran) représentée par Olivier BERNARDI (Aspiran), Jean FRADIN (Canet) représenté par Christiane FULCRAND (Canet), Christian RIGAUD (Usclas d'Hérault) représenté par Claude VALERO (Paulhan).

Absent(e)s : Arnaud MOULS (Canet), Daria PICARD (Ceyras), Gérard BESSIERE (Clermont l'Hérault), Isabelle LE GOFF (Clermont l'Hérault), Jean-Marie SABATIER (Clermont l'Hérault), Véronique DELORME (Clermont l'Hérault), Georges ELNECAVE (Clermont l'Hérault), Michelle GUIBAL (Clermont l'Hérault), Jean François FAUSTIN (Clermont l'Hérault), Elisabeth BLANQUET (Clermont l'Hérault), Jean-Luc BARRAL (Clermont l'Hérault), Franck RUGANI (Clermont l'Hérault), Salvador RUIZ (Clermont l'Hérault), Claudine SOULAIRAC (Clermont l'Hérault), Marc CARAYON (Lacoste), Sophie ROYON (Paulhan), Grégory GUERIN (Paulhan).

### **Approbation de la convention de participation pour la couverture du risque - Frais de Santé des agents**

Vu l'article 40 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la Fonction publique,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L.452-11, L. 221-1 à L. 227-4 et L. 827-1 à L. 827-12,

Vu le Code de la commande publique et notamment ses articles L.2113-6 à L.2113-8,

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

Monsieur le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe que le présent acte peut faire l'objet d'un recours gracieux dans un délai de deux mois, adressé au Président ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou notification. : le Tribunal peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Vu la circulaire n°RDFB 1220789 C du 25 mai 2012 relative à la participation des collectivités territoriales et des établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,

Vu l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique,

Vu l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique,

Vu le décret n°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 l'accord collectif national du 11 juillet 2023 portant réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction publique territoriale,

Vu la délibération n°2025.07.01.09 du 1<sup>er</sup> juillet 2025 donnant mandat au Centre de gestion de l'Hérault pour l'organisation, pour la réalisation d'une mise en concurrence visant à la sélection d'un organisme d'assurance et la conclusion d'une convention de participation pour la couverture du risque Santé,

Vu l'avis du Comité Social Territorial du 03 novembre 2025 favorable à la mise en place d'un contrat collectif de complémentaire santé à adhésion facultative au bénéfice de l'ensemble du personnel et au versement d'une participation employeur de 23 € mensuels par agent.

Il est exposé que, dans le souci d'assurer une couverture Santé de qualité aux agents à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la collectivité a donné mandat au Centre de gestion de l'Hérault, pour l'organisation, la conduite et l'animation du dialogue social au niveau départemental en vertu des dispositions de l'accord collectif national du 11 juillet 2023 portant réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction publique territoriale, ainsi que pour la réalisation d'une mise en concurrence visant à la sélection d'un organisme d'assurance et la conclusion d'une convention de participation pour la couverture du risque Santé des agents à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Ainsi, le Centre de gestion a lancé une consultation au niveau départemental pour être en mesure de proposer aux employeurs publics territoriaux l'adhésion à une convention de participation et la souscription au contrat d'assurance collectif de complémentaire Santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, adossé à celles-ci.

Cette mutualisation des risques, organisée au niveau départemental, permet de garantir aux personnels des employeurs publics territoriaux :

- L'accès à des garanties collectives sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé, du sexe ou de la catégorie professionnelle,
- Un niveau de couverture adéquat reposant sur les garanties les plus pertinentes compte-tenu des besoins sociaux et des contraintes économiques des employeurs publics concernés,
- Le bénéfice de taux de cotisations négociés et maintenus pendant 3 ans.

Monsieur BARDEAU précise qu'afin de pouvoir adhérer définitivement à ce dispositif de protection des agents, il convient de :

- Définir la participation en tant qu'employeur. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la participation minimale de l'employeur ne pourra pas être inférieure à 50 % du montant de référence fixé à 30 €, soit 15 € par agent et par mois.

La mission Protection Sociale Complémentaire du CDG34 implique une cotisation annuelle fixée par le conseil d'administration à 0,05% de la masse salariale. Si la collectivité est déjà adhérente pour le contrat de prévoyance, cette cotisation n'est due qu'une fois pour la couverture des 2 risques (prévoyance et santé), ce qui est le cas de la Communauté de communes.

La convention de participation pour la couverture du risque Santé et le contrat collectif à adhésion facultative afférent ont été attribués à la MNT par le CDG34. La collectivité souhaite en faire bénéficier l'ensemble des agents de de la Communauté de communes du Clermontois.

Les niveaux de garanties proposées à l'issue de la consultation et du choix de l'opérateur MNT sont présentés en pièces annexe.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la participation mensuelle employeur est revalorisée de 20 € à 23 € par agent, conformément à la moyenne de ce qui est d'ores et déjà servi au niveau départemental, et ce afin de poursuivre la dynamique d'accompagnement social entamée sur ce volet dès 2011 et de cultiver une marque employeur concurrentielle sur le bassin d'emploi, dans le cadre des recrutements opérés par la Communauté de communes.

Monsieur le Président soumet ce point au vote.

Le Conseil communautaire ouï l'exposé de Monsieur BARDEAU et après en avoir délibéré,

## **A L'UNANIMITÉ,**

Pour : Olivier BERNARDI (Aspiran), Françoise REVERTE (Aspiran), Marina BOURREL (Brignac), Myriam GAIRAUD (Cabrières), Claude REVEL (Canet), Jean FRADIN (Canet), Christiane FULCRAND (Canet), Reine GRENOVILLE (Canet), Jean-Claude LACROIX (Ceyras), Marie PASSIEUX (Clermont l'Hérault), Olivier BRUN (Fontès), Sébastien VAISSADE (Liausson), Jean-Philippe OLLIER (Lieurancabrières), Sophie COSTEAU (Mérifons), Patrick-Albert JAURES (Mourèze), Francis BARDEAU (Nébian), Sylvie VERY-MALMON (Nébian), Bernard COSTE (Octon), Claude VALERO (Paulhan), Christine RICARD (Paulhan), Bertrand ALEIX (Paulhan), Aleksandra DJUROVIC (Paulhan), Isabelle SILHOL (Péret), Joseph RODRIGUEZ (Saint-Félix-de-Lodez), Jean-Claude CLOZIER (Salasc), Christian RIGAUD (Usclas d'Hérault), Gérald VALENTINI (Valmascle), Laurent ALBERT (Villeneuveville).

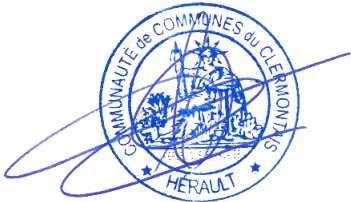

Abstentions : /

Contre : /

- **ADHERE** à la mission protection sociale du CDG34,
- **ADHERE** à la convention participation santé attribuée à la MNT par le CDG34,
- **OCTROIE** une participation mensuelle à chaque agent de 23 € bruts,
- **PREND ACTE** que les sommes nécessaires à l'instauration de cette participation seront inscrites au budget intercommunal à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026,

- **AUTORISE** Monsieur le Président ou son représentant à signer tous les documents relatifs au contrat mutuelle et de signer la convention d'adhésion proposée par le CDG34.

Pour extrait conforme,

<p>La secrétaire de séance,</p>  <p>Isabelle SILHOL</p>	<p>Le Président de la Communauté de communes du Clermontais,</p>  <p>Claude REVEL</p>
--	---

**Niveaux de garanties proposées à l'issue de la consultation et du choix de l'opérateur MNT :**

GARANTIES		Prestations <sup>(1)</sup>		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>ACTES COURANTS</b>				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM	120% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100% de la BR	125% de la BR	200% de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100% de la BR	105% de la BR	180% de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Dispositif « Monpsy »		100 % de la BR	100% de la BR	100 % de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Médicaments (pharmacie dont vaccins et contraception prescrite et prise en charge)		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Contraception orale - (prescrite non remboursée par la sécurité sociale) - forfait annuel		30 €	50 €	100 €
Transport		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
<b>HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)</b>				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO		105% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence		100% FR	100% FR	100% FR

GARANTIES	Prestations <sup>(1)</sup>		
	Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)</b>			
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)	30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)	20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)	100 €	200 €	300 €
<b>DENTAIRE <sup>(2)</sup></b>			
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)	150% de la BR	250% de la BR	350% de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)	150% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
Soins hors « 100 % santé »	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)	100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150% de la BR	400% de la BR	550% de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	200 €	300 €
Implants (par an)	100 €	600 €	900 €
<b>AUDIOLOGIE</b>			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021	100% FR	100% FR	100% FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 400 €	100% de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans et par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

GARANTIES	Prestations <sup>(1)</sup>		
	Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>OPTIQUE</b>			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Verres simples	150 €	250 €	350 €
Verres complexes	300 €	400 €	500 €
Verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Périodicité	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	300 €	400 €
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport <sup>(2)</sup> (par an)	100% de la BR + 50 €	100% de la BR + 200 €	100% de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue, <sup>(3)</sup> (par an)	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	50 €	100 €
Petit appareillage, pansements, accessoires	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Orthopédie (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €

GARANTIES	Prestations <sup>(1)</sup>		
	Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale, médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL (par an, sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (médicaments inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL et sur présentation d'une facture de pharmacie) (par an)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 08/06/2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité sociale. Elles s'entendent par bénéficiaire.

(2) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

(3) Praticiens reconnus dans les annuaires professionnels de santé

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée.

FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur – OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.

Sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

GRILLE OPTIQUE_Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)	
Verres simples	Verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	Verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≥ 6 Verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 8
Verres très complexes	Verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) > 8