

DEPARTEMENT  
  
PAS-de-CALAIS  
  
ARRONDISSEMENT  
  
BETHUNE  
  
COMMUNE DE  
  
LABOURSE

EXTRAIT DU REGISTRE  
DES DELIBERATIONS  
DU CONSEIL MUNICIPAL

SEANCE DU 13 NOVEMBRE 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le treize novembre à dix-huit heures trente, le Conseil Municipal de cette commune s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances sous la présidence de Monsieur Philippe SCAILLIEREZ, Maire, suite à des convocations adressées à chacun des membres le quatre novembre deux mille vingt-cinq et dont un exemplaire a été affiché à la porte de la Mairie.

Délibération  
N°2025CM54

Adhésion à la convention  
de participation santé  
proposée par le Centre de  
Gestion de la Fonction  
Publique Territoriale du  
Pas-de-Calais

Étaient présents : Mmes Mrs Philippe SCAILLIEREZ, Nicole CHASTENEZ, Bernard PRUVOST, Isabelle VANELLE, Alain COQUERELLE, Isabelle VANLANDE, Annick SAVOLDELLI, Roland JOLY, Johny GLAVIEUX, Dorothee HAUER, Delphine LECOCQ, Rosanna GILLET, Alain DIENI.

Étaient excusés : Mmes Mrs Claudie MARTEL, Frédéric DISSAUX, Aimé ROUSSEY, Didier FATOU, Betty BEN, Isabelle CAZIN, Patrice ANDREOTTI, Caroline DERAEDT, Rodrigue DESULTERRE.

Était absent : Mr Frédéric DREZE.

Pouvoirs :

Mme Claudie MARTEL à Mme Annick SAVOLDELLI  
Mr Frédéric DISSAUX à Mme Nicole CHASTENEZ  
Mr Aimé ROUSSEY à Mr Alain COQUERELLE  
Mme Betty BEN à Mr Philippe SCAILLIEREZ  
Mme Isabelle CAZIN à Mme Isabelle VANELLE

Convocation du  
4 novembre 2025

Madame Rosanna GILLET est élue Secrétaire de séance.

\*\*\*\*\*

Nombre de conseillers  
en exercice : 23

Conseillers présents : 13

Le Conseil Municipal de Labourse

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le décret n°2011-1174 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 Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du département du Pas-de-Calais du 10 juillet 2025 relative au choix de l'attributaires de la convention de participation Santé à effet du 01<sup>er</sup> janvier 2026 à savoir la Mutuelle Nationale Territoriale par le Centre de Gestion ;

Vu l'avis du comité Social Territorial de la commune de Labourse du 7 novembre 2025 ;

Considérant que la commune de Labourse souhaite proposer une offre de protection sociale complémentaire dans le but de garantir la santé de ses agents,

Considérant que le Centre de Gestion du Pas-de-Calais propose une offre mutualisée par le biais d'une convention de participation pour le volet santé,

Considérant le caractère économiquement avantageux des montants pratiqués par le Centre de Gestion joints en annexe de la présente délibération,

Le Conseil Municipal,

Après avoir entendu l'exposé de Monsieur le Maire et en avoir délibéré, à l'unanimité,

### DECIDE

1. D'adhérer à la convention de participation telle que mise en œuvre par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Pas-de-Calais, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, pour une durée de 6 ans et prend acte des conditions d'adhésion fixées par celles-ci ;
2. De participer au financement des cotisations des agents pour le volet santé ;
3. De fixer le montant unitaire de participation de la collectivité par agent et par mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 à 39.41 € ;
4. De réévaluer le montant de la participation au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à 2% ;
5. D'autoriser Monsieur le Maire à signer l'ensemble des actes et décisions nécessaire à l'exécution de la présente délibération et notamment la convention de participation ci jointe ;
6. De prendre l'engagement d'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an que dessus.

Pour extrait conforme

Le Maire,

Philippe SCAILLIER



**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.....  
OU

Vu le dispositif présenté au Comité Social Territorial Départemental de la collectivité ou de l'établissement public en date du.....

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 ou l'établissement dénommé(e)..... représenté(e) par M....., agissant en qualité de Maire ou de Président, 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 **01er 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 **01er 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 :

Envoyé en préfecture le 19/11/2025

Reçu en préfecture le 19/11/2025

Publié le 19/11/2025

ID : 062-216204800-20251113-2025CM54-DE

Berser  
Levrault

- 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 sur leurs droits et obligations,
- 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.....

Le.....

Le Maire ou le Président,

Envoyé en préfecture le 19/11/2025

Reçu en préfecture le 19/11/2025

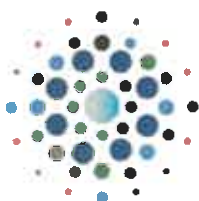
Publié le 19/11/2025

ID : 062-216204800-20251113-2025CM54-DE



# TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

| NATURE DES PRESTATIONS  | Part remboursée sur la Base de remboursement de la sécurité sociale | Prestations proposées (hors part 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 |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |   |  |   |   |   |   |
| 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€                                    |   |
| <b>MEDECINE COURANTE</b>  |   |  |   |   |   |   |
|   |   |  | 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%                                     |   |
| <b>PHARMACIE</b>  |   |  |   |   |   |   |
| 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€                                     |   |
| <b>MEDECINE DOUCE</b>   |   |  |   |   |   |   |
| Chiropracteur, acuponcteur, ostéopathe, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien, étio-pathe, homéopathe, pédicure podologue – forfait par an |   | /  | 90€                                     |   | 160€                                    |   |
| Psychologue forfait par an  |   | /  | 100€                                    |   | 150€                                    |   |
| <b>DENTAIRE</b>   |   |  |   |   |   |   |
| 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€                                    |   |



cdg 62



Envoyé en préfecture le 19/11/2025

Reçu en préfecture le 19/11/2025

Publié le 19/11/2025

ID : 062-216204800-20251113-2025CM54-DE

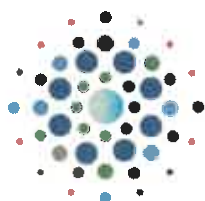




# TABLEAU DES PRESTATIONS – CONTRAT COLLECTIF SANTÉ

de Gestion du 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                 |
| <b>OPTIQUE</b><br><small>(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 (55 incluse))</small> |   |  |                           |                           |
| Equipement 100% santé  | 60%   | prise en charge intégrale                          | prise en charge intégrale | prise en charge intégrale |
| Equipement avec 2 verres simples   | 60%   | 99,91€   | 175€                      | 235€                      |
| Equipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe   | 60%   | 149,91€  | 230€                      | 290€                      |
| Equipement avec 2 verres complexes   | 60%   | 199,91€  | 285€                      | 345€                      |
| Equipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe  | 60%   | 149,91€  | 250€                      | 325€                      |
| Equipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe   | 60%   | 149,91€  | 305€                      | 380€                      |
| Equipement avec 2 verres très complexe   | 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 oeil   | -   | /  | 240€                      | 470€                      |
| <b>MATERIEL MEDICAL</b>  |   |  |                           |                           |
| Autres appareillages (orthopédie, fauteuil roulant, etc.)  | 60%   | 40%  | 150%                      | 150%                      |
| <b>AIDES AUDITIVES</b><br><small>(remboursement limité à une aide auditive par oreille par période de 4 ans, dans la limite de 3700€ par oreille (65 incluse))</small>   |   |  |                           |                           |
| Equipement 100% santé  | 60%   | prise en charge intégrale                          | prise en charge intégrale | prise en charge intégrale |
| Aides auditives par oreille  | 60%   | 40%  | 665€                      | 915€                      |
| <b>ACTES DE PREVENTION</b>   |   |  |                           |                           |
| 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€                       |
| <b>CURE THERMALE OU THALASSOTHERAPIE ACCEPTEE PAR LA SECURITE SOCIALE</b>  |   |  |                           |                           |
| Traitement   | 65%   | 35%  | 35%                       | 35%                       |
| Forfait par an   |   |  | 135€                      | 135€                      |
| <b>AUTRES ACTES non pris en charge par la sécurité sociale</b>   |   |  |                           |                           |
| 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 |
| <b>PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES</b>   |   |  |                           |                           |
| Assistance RMA PSC 4   | ☑   | Oui  | Oui                       | Oui                       |
| Téléconsultation   | ☑   | Oui  | Oui                       | Oui                       |
| Recours médical  | ☑   | Oui  | Oui                       | Oui                       |
| VIVOPTIM   | ☑   | Oui  | Oui                       | Oui                       |
| LYV  |   | Oui  | Oui                       | Oui                       |



cag 62



Envoyé en préfecture le 19/11/2025  
 Reçu en préfecture le 19/11/2025  
 Publié le 19/11/2025  
 ID : 062-216204800-20251113-2025CM54-DE

Berser Levraut