

**PROCES-VERBAL DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION du
CENTRE INTERCOMMUNAL d'ACTION SOCIALE du PAYS FOYEN**

Séance du 2 JUILLET 2025
Convocation en date du 26 JUIN 2025

L'an deux mille vingt-cinq, le 2 juillet à dix-huit heures, le Conseil d'Administration régulièrement convoqué, s'est réuni en nombre prescrit par la Loi, à Sainte-Foy-la-Grande, sous la présidence de Pierre ROBERT, Président,

Nombre de conseillers en exercice : 22
Nombre de conseillers présents : 12
Nombre de pouvoirs : 01
Votants : 13

Présents : Monsieur Pierre ROBERT, Président

Mmes Marie-Thérèse ALLAIN, Marie-Hélène DESROZIER, Christelle GUIONIE-PAUCHET, Yolande LACHAIZE, Françoise LEFEVRE, Pascale PENISSON, Sandrine RATIE, Michelle TANTY, Brigitte TOULOUSE
MM. Éric FRECHOU, Robert PROVAIN

Procuration : Mme Patricia CELESTE à M. Pierre ROBERT

Excusés : Mmes Marie-José GUYOT, Dominique PRADELLE
MM. Patrick FESTAL, Jean-Claude VACHER

Absents : Mme Fabienne FERTE
MM. Anthony BROUARD, Vincent DELAGE, Frédéric ORAZIO, Henri SICARD

Secrétaire de séance : Mme Marie-Thérèse ALLAIN

Monsieur le Président donne lecture des pouvoirs et des excusés.

Monsieur le Président met au vote le secrétaire de séance. Madame ALLAIN est désignée secrétaire de séance.

Monsieur le Président tient à présenter Madame Adeline DELAIRE, Coordinatrice du pôle social qui a intégré la collectivité au mois de mars dernier.

Madame DELAIRE indique que sa prise de poste s'est très bien passée et qu'elle est ravie d'avoir intégré les effectifs du CIAS.

Monsieur le Président met au vote le procès-verbal du Conseil d'Administration du 15 avril 2025 qui est approuvé à l'unanimité.

Monsieur le Président rappelle l'ordre du jour :

- *Nomination du secrétaire de séance.*
- *Approbation du procès-verbal du 15 avril 2025.*
- *Approbation de la fusion du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement des bénéficiaires du SAAD.*
- *Approbation de la modification n°1 du règlement budgétaire et financier.*
- *Décision modificative n° 1 - Budget annexe du SAAD.*
- *Affectation de résultats 2023 - Budget annexe de la MARPA.*
- *Décision modificative n° 1 - Budget annexe de la MARPA.*
- *Adhésion à la convention de participation pour le risque santé proposée par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde.*
- *Mise à jour du tableau des effectifs.*

RAPPORT N°1 : Approbation de la fusion du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement des bénéficiaires du SAAD.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président, Madame GUIONIE-PAUCHET, Vice-présidente.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Monsieur le Président indique que le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement vont être fusionnés dans un document unique.

Monsieur le Président ajoute que les usagers n'auront plus qu'un seul document à consulter, ce qui facilitera l'utilisation.

Monsieur DIOT, Directeur Adjoint en charge du Service à la population complète les propos de Monsieur le Président et précise qu'en page 1 du document une modification est apportée avec la mention « Livret d'accueil et projet de structure », en page 7 une liste plus exhaustive des missions effectuées par les techniciens dans le cadre de leurs interventions et en pages 12 et 20 deux nouveaux partenaires, la CARSAT et la MSA apparaissent.

Monsieur DIOT consent que le document soit un peu lourd, 49 pages, mais précise qu'il contient un sommaire qui permet aux bénéficiaires et aux aidants de se référer directement aux informations recherchées et d'annexes qui sont assez ludiques.

Monsieur DIOT ajoute que ce document est également animé par Madame MONTEIL dans le cadre des rendez-vous à domicile.

Monsieur CHALULEAU, Directeur Général des Services, précise qu'il s'agit d'un document qui vit et qui doit de ce fait être mis à jour régulièrement, selon les règles et conditions d'intervention.

Monsieur le Président indique que conformément à l'article L. 311-8 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, il est obligatoire de remettre à chaque usager du service :

- Un livret d'accueil ;
- Un règlement de fonctionnement ;
- La charte des droits et libertés de la personne accompagnée.

Monsieur le Président précise que ces documents sont mis en place depuis 2018 au sein du service, mais qu'ils présentaient la nécessité d'être réactualisés.

Le livret d'accueil est un document de présentation du service, afin de faciliter l'accompagnement et le choix de l'usager concernant le recours aux prestations.

Le règlement de fonctionnement permet quant à lui de définir le cadre d'intervention des prestations et d'affirmer les droits et obligations des usagers.

Enfin, la charte indique au bénéficiaire les droits fondamentaux dont il dispose dans le cadre des interventions.

Monsieur le Président informe que le SAAD a procédé à des modifications du règlement intérieur du SAAD pour les besoins du service.

Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil ont été mutualisé pour ne faire qu'un seul document reprenant les attendus réglementaires.

- En page 1 apparaît désormais la mention « Livret d'accueil et projet de structure »
- En page 7 apparaît une liste un peu plus exhaustive des missions effectuées par les agents
- En page 12 et 20 apparaissent deux nouveaux partenaires : la CARSAT et la MSA
- Les documents mis à jour sont annexés à la présente délibération.

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **APPROUVE** le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et projet de structure présentés ;
- **HABILITE** Monsieur le Président à réaliser toutes les démarches nécessaires à l'avancée de ce dossier et au déploiement de ces outils auprès des bénéficiaires du service.

Après le vote de la délibération, Monsieur le Président souhaite aborder le sujet de rapprochement entre le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande et le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) du CIAS du Pays Foyen.

Monsieur CHALULEAU rappelle qu'une délibération a été prise lors du dernier Conseil d'administration relative à la signature d'une convention de partenariat avec l'hôpital de Sainte-Foy-la-Grande dans le cadre de la mise en œuvre du rapprochement SSIAD - SAAD et à la demande de subvention pour le poste de chargée de projet qui est porté par les deux structures avec un accompagnement financier du Département.

Madame GUIONIE-PAUCHET précise comme voulait l'indiquer Monsieur le Président que cette délibération est bien entérinée et que le travail se poursuit, notamment en lien avec les missions de Madame FONMARTY.

Madame TOULOUSE demande en quoi consiste ce rapprochement.

Monsieur le Président explique que ce rapprochement fait l'objet d'une étude qui va s'étendre sur une année et qu'il n'est pas en mesure d'en indiquer les conclusions.

Monsieur le Président rappelle que pour garder leur agrément, les SSIAD ont l'obligation de se rapprocher d'un service d'accompagnement à domicile (public, privé, associatif, etc).

Madame GUIONIE-PAUCHET précise que l'hôpital a jusqu'au 30 décembre 2025 pour mettre en œuvre un partenariat.

Monsieur CHALULEAU ajoute que le SAAD et le SSIAD travaillent déjà sur l'accompagnement à domicile et qu'il convient de trouver une manière de travailler main dans la main sur le même territoire.

En complément de cela, Monsieur CHALULEAU informe que le SAAD et le SSIAD disposent de 5 ans pour former une seule et même structure et que cela nécessitera un travail de fond, au niveau de l'accompagnement de l'humain mais également de l'aspect financier.

Monsieur CHALULEAU rappelle que le Département accompagne les collectivités et les centres hospitaliers qui se lancent dans cette opération sont accompagnés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur le volet ingénierie.

Madame GUIONIE-PAUCHET précise à Madame TOULOUSE que l'enjeu du regroupement repose dans la mise en place d'une coordination entre le SAAD et le SSIAD, qui bénéficiera aux usagers et/ou aux patients.

Madame GUIONIE-PAUCHET rappelle que le centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande porte un projet domiciliaire, en lien avec l'ARS, précisant qu'une grande majorité des seniors ont la volonté de rester chez eux et ne souhaitent pas vieillir en EHPAD.

En tant que Présidente du Comité de surveillance de l'hôpital de Sainte-Foy-la-Grande, Madame GUIONIE-PAUCHET indique qu'il est primordial de relancer ce projet qui est important pour les administrés.

Madame GUIONIE-PAUCHET ajoute que le travail de coordination qui est en train d'être mené sera un levier de plus, dans le cadre du projet domiciliaire qui est porté par le centre hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande.

Monsieur le Président ajoute que cela permettra aux usagers, du fait de la complémentarité du travail aussi bien du SSIAD et du SAAD, d'avoir un meilleur service à leur disposition dans leur parcours de soins.

Madame GUIONIE-PAUCHET précise que cela permettra également aux usagers d'être suivi par une équipe pluridisciplinaire.

RAPPORT N°2 : Approbation de la modification n°1 du règlement budgétaire et financier.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président, Madame TANTY.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Monsieur le Président rappelle que des mutualisations sont opérées entre les budgets de la Communauté de Communes et le budget du CIAS sur le poste de plusieurs agents.

Vu la délibération n° 2022-048 du 8 novembre 2022 adoptant le Règlement Budgétaire et Financier ;

Considérant qu'il y a lieu de définir la répartition des salaires entre le budget de la CDC et les budgets du CIAS dans le cadre de la mutualisation entre ces collectivités ;

Monsieur le Président propose de modifier le Règlement Budgétaire et Financier pour que soient intégrées les règles de répartition des salaires entre ces budgets sur les emplois mutualisés.

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **VALIDE** la modification du Règlement Budgétaire et Financier, tel que présenté en annexe ;
- **NOTIFIE** la présente délibération à Madame la Trésorière.

RAPPORT N°3 : Décision modificative n° 1 - Budget annexe du SAAD.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président, Madame GUIONIE-PAUCHET, Vice-présidente.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Vu la délibération n° 2025-013 du 15 avril 2025 validant le vote du Budget Primitif 2025 du budget annexe du SAAD ;

Considérant qu'il y a lieu d'ajuster les crédits sur certains comptes, pour prendre en charge l'indus de CTI 2024, ainsi qu'une régularisation de facturation du CD17 ;

Monsieur le Président propose la décision modificative n° 1 suivante :

330028788	CIAS CC PAYS FOYEN	DM n°1 2025
Code INSEE	Service d'Aide A Domicile CIAS Pays Foyen	

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU Conseil d'administration

DM N° 1 SAAD

Désignation	Dépenses (1)		Recettes (1)	
	Diminution de crédits	Augmentation de crédits	Diminution de crédits	Augmentation de crédits
EXPLOITATION				
D-64111 : Rémunération principale	27 100.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
TOTAL D 012 : Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel	27 100.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
D-673 : Titres annulés (sur exercices antérieurs)	0.00 €	34 800.00 €	0.00 €	0.00 €
TOTAL D 016 : Groupe 3 : Dépenses afférentes à la structure	0.00 €	34 800.00 €	0.00 €	0.00 €
R-7331112 : Dotation complémentaire	0.00 €	0.00 €	0.00 €	7 700.00 €
TOTAL R 017 : Groupe 1 : Produits de la tarification	0.00 €	0.00 €	0.00 €	7 700.00 €
Total EXPLOITATION	27 100.00 €	34 800.00 €	0.00 €	7 700.00 €
Total Général		7 700.00 €		7 700.00 €

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **APPROUVE** la décision modificative n° 1 du budget annexe du SAAD ainsi présentée ;
- **NOTIFIE** la présente délibération à Madame la Trésorière.

RAPPORT N°4 : Affectation de résultats 2023 - Budget annexe de la MARPA.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président, Madame PENISSON, Conseillère déléguée.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Vu la délibération n° 2024-024 du 11 avril 2024 proposant une affectation de résultat 2023 du budget annexe de la MARPA, avec un report des résultats sur l'exercice 2025 ;

Considérant que les services du Conseil Départemental ont entériné la proposition faite dans le rapport budgétaire 2025, tout en sollicitant une délibération d'approbation définitive de ces résultats ;

Monsieur le Président propose l'affectation définitive du résultat 2023 du budget annexe de la MARPA, de la façon suivante :

Section de Fonctionnement		Section d'Investissement	
D 002 - Déficit de fonctionnement reporté	R 002 Excédent de fonctionnement reporté	R 1068 - Excédent de fonctionnement capitalisé	R 001 - Excédent reporté
33 564,41 € en Hébergement	5 046,96 € en Dépendance	/	13 657,87 €

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **APPROUVE** l'affectation de résultat ci-dessous ;
- **VALIDE** que ces résultats soient reportés sur le budget 2025 comme indiqué ci-dessus ;
- **NOTIFIE** la présente délibération à Madame la Trésorière et à Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Gironde.

RAPPORT N°5 : Décision modificative n° 1 - Budget annexe de la MARPA.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Vu la délibération n° 2025-023 du 2 juillet 2025 entérinant l'affectation définitive des résultats 2023 ;

Considérant que les services du Conseil Départemental ont entériné la proposition budgétaire 2025, en intégrant un tiers en report déficitaire du résultat 2022 sur la section Dépendance, pour un montant de 53 802,30 € ;

Considérant qu'il y a lieu d'ajuster les crédits au niveau de la répartition des résultats par section ;

Monsieur le Président propose la décision modificative suivante :

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

330051319 Code INSEE	CIAS CC PAYS FOYEN Gestion MARPA	DM n°1 2025
-------------------------	-------------------------------------	-------------

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU Conseil d'administration

DM N° 1 MARPA

Désignation	Dépenses ⁽¹⁾		Recettes ⁽¹⁾	
	Diminution de crédits	Augmentation de crédits	Diminution de crédits	Augmentation de crédits
EXPLOITATION				
D-002 : Résultat d'exécution de la section d'exploitation reporté	33 564,41 €	33 564,41 €	0,00 €	0,00 €
R-002 : Résultat d'exécution de la section d'exploitation reporté	0,00 €	0,00 €	5 046,96 €	5 046,96 €
TOTAL 002 : Résultat d'exécution de la section d'exploitation reporté	33 564,41 €	33 564,41 €	5 046,96 €	5 046,96 €
Total EXPLOITATION	33 564,41 €	33 564,41 €	5 046,96 €	5 046,96 €
Total Général		0,00 €		0,00 €

➤ **APPROUVE** la décision modificative n° 1 du budget annexe de la MARPA ;

➤ **NOTIFIE** la présente délibération à Madame la Trésorière.

RAPPORT N°6 : Adhésion à la convention de participation pour le risque santé proposée par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Vu le Code Général des collectivités territoriales ;

Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu les dispositions du Code Général de la Fonction Publique, notamment les articles L.827-7 et L.827-11 ;

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 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 la délibération n° 2024/38 du 3 juillet 2024 du Conseil d'Administration du CIAS du Pays Foyen, par laquelle l'assemblée avait donné mandat au CDG33 afin de participer à cet appel public à concurrence ;

Vu la délibération du Centre de gestion n° DE-0032-2024 en date du 10 juillet 2024 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour les risques « santé » et « prévoyance » ;

Vu la convention de participation santé signée entre le Centre de Gestion de la Gironde et MNFCT (ALTERNATIVE COURTAGE) en date du 11 juillet 2024.

La convention présente un certain nombre d'avantages pour les collectivités et leurs agents :

- Un cadre sécurisé ;
- Un rapport prix/prestations optimisé ;
- Une offre performante et adaptée aux différentes problématiques en matière de prévoyance et de santé.

En effet, la mise en concurrence a été menée au niveau régional, coordonnée par le CDG33, avec l'appui d'un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé.

Les tarifs proposés ont ainsi été négociés à l'échelle départementale et sont donc plus bas que ceux que pourraient obtenir à garanties égales les collectivités ou les agents seuls.

Par ailleurs les organisations syndicales ont été associées à ce projet. Des réunions et points d'information réguliers ont lieu avec elles. Elles seront par ailleurs représentées au sein du comité de suivi des contrats.

Tout en laissant le choix, tant aux employeurs qu'à leurs agents, ces conventions leur donnent l'opportunité de disposer d'une offre de qualitative immédiatement disponible, sans avoir à mener eux même de consultation dans ce domaine complexe.

Les garanties proposées dans la convention de participation sont les suivantes :

Soins courants		2025		
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 de garanties			
	N1	N2	N3	
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents 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 adhérents 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 des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%	
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%	
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%	
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	230%	
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%	
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	230%	
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%	
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%	
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sage-femmes)	100%	125%	150%	
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%	
Frais de transport	100%	100%	100%	
Médicaments :				
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%	
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	
Vaccins	100%	100%	100%	
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	
Substituts nicotiniques	150 €	150 €	150 €	
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	200%	300%	400%	
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	
Pharmacie homéopathique (par an)	50 €	75 €	100 €	
Médecines douces (par an)	100 €	125 €	200 €	

Dentaire			
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 de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	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		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200 €	300 €	400 €
Contrat actuel			
Prothèses dentaires (par prothèse et par semestre)			
Traitement d'orthodontie (par an)			
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	100 €	300 €	500 €
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 de garanties		
	N1	N2	N3
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents 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 adhérents 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://annuaire.sante.ameli.fr			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	230%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	230%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	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
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	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 €	30 €	50 €
Optique			
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 de garanties		
	N1	N2	N3
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 R 871-2 du code de la Sécurité sociale).			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	Remboursement intégral		
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	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'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

Aides auditives			
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 de garanties		
	N1	N2	N3
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		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations			
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 de garanties		
	N1	N2	N3
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%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

Les montants des cotisations sont les suivants :

Grille des montants de cotisation TTC par personne						
Age	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
		Montant TTC proposé		Montant TTC proposé		Montant TTC proposé
Enfant (gratuite à compter du 3 ^{ème})		28,16 €		42,79 €		49,99 €
Adulte de moins de 30 ans inclus		32,25 €		49,01 €		57,26 €
Adulte de plus de 30 ans & moins de 40 ans inclus		39,17 €		59,52 €		69,53 €
Adulte de plus de 40 ans & moins de 50 ans inclus		51,20 €		77,80 €		90,89 €
Adulte de plus de 50 ans		63,07 €		95,84 €		111,96 €
Retraité		86,37 €		131,12 €		153,11 €
 Les montants de cotisation s'entendent par personne à assurer, bénéficiaire des garanties. Ainsi, et à titre d'exemple, pour un assuré agent de 41 ans qui rattache sur son adhésion sa conjointe de 38 ans et son enfant de moins de 18 ans, la cotisation totale à payer est celle du cumul des cotisations de la tranche adulte de 40 à 50 ans + de la tranche adulte de 30 à 40 ans + cotisation enfant.						

Il reviendra à chaque agent de décider d'adhérer à titre individuel au contrat et de choisir son niveau de garantie

Vu l'avis du CST du CIAS du Pays Foyen en date du 19 juin 2025 ;

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **ADHERE** à la convention de participation pour la couverture du risque SANTE susvisée conclue entre le Centre de Gestion et MNFCT (ALTERNATIVE COURTAGE à compter du 1^{er} janvier 2026 ;
- **ACCORDE** une participation financière aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité pour le risque santé c'est-à-dire les risques d'atteintes à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité. Pour ce risque, la participation financière de l'employeur sera accordée exclusivement au contrat référencé par le Centre de Gestion de la Gironde pour son caractère solidaire et responsable ;
- **FIXE** le niveau de participation, dans la limite de la cotisation versée par l'agent, à hauteur de 15 euros par mois ;
- **AUTORISE** Monsieur le Président à signer tous les actes relatifs à l'adhésion aux conventions de participation mutualisée proposée par le Centre de Gestion de la Gironde, ainsi que les éventuels avenants à venir.

RAPPORT N°7 : Mise à jour du tableau des effectifs.

Rapporteur(s) : Monsieur le Président.

Vote pour : 13 voix

Vote contre : 0 voix

Abstention : 0 voix

Monsieur le Président indique que des modifications du tableau des effectifs ont été réalisées (suite à des avancements de grade, des changements de quotité, des changements d'affectation, des mutations et des départs en retraite).

Monsieur le Président propose de fermer les postes devenus vacants conformément aux thématiques précitées précédemment et d'ouvrir un poste d'Adjoint Administratif principal 2^{ème} classe pour régulariser la situation administrative d'un agent qui a évolué d'un poste d'agent de terrain vers un poste administratif ;

Vu l'avis favorable du CST en date du 19 juin 2025 ;

Monsieur le Président propose de :

Grades à fermer	Grades à ouvrir
1 Poste d'Agent social 15/35 ^{ème}	1 Poste d'Adjoint Administratif principal 2 ^{ème} classe 35/35 ^{ème}
3 Postes d'Agent social 35/35 ^{ème}	
4 Postes d'Agent social principal 2 ^{ème} classe 35/35 ^{ème}	
1 poste d'Attaché Territorial 35/35 ^{ème}	

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration à l'unanimité :

- **APPROUVE** l'ouverture et la fermeture des postes présentés ci-dessus à compter du 1^{er} août 2025 ;
- **VALIDE** les modifications du tableau des effectifs du CIAS proposées ci-dessus.

Monsieur le Président annonce que l'ordre du jour est épuisé et remercie les élus pour leur participation.

Fin de séance à 18h40

Pierre ROBERT
Président

Marie-Thérèse ALLAIN
Secrétaire de séance

