

**Délibération n° 2025-136**  
**Adhésion au contrat collectif mutuelle santé**  
**Convention de participation proposée par le centre de gestion des Landes**  
**Communauté de communes des Grands Lacs /MNT - protection**  
**sociale complémentaire**

Nbre de Conseillers en exercice : 34

Nbre de présents : 24

Nbre de votants : 31

Nbre de procurations : 7

Date de convocation et d'affichage : 30/09/2025

Secrétaire de séance : Madame Sandrine THOMAS

**L'an deux mille vingt-cinq, le sept octobre 2025 à 19h00**

Le conseil communautaire régulièrement convoqué, s'est réuni à la salle René Labat de Parentis-en-Born, sous la présidence de Madame DOUSTE Françoise, Présidente.

**Présents** : Mme AUBERT Roseline, Mme BOUSQUET Marie-Hélène, M. COLMAGRO Ghislain, M. COURNAU Jean-Michel, M. COUTURIER François, M. DIAZ Manuel, Mme DUBOIS Catherine, Mme GUERRO Florence, Mme LARREZET Hélène, M. MINIAU Dominique, Mme PINCÉ Laure, Mme PONCHET Ascension, M. SUSO Jean-Michel, Mme DOUSTE Françoise, Mme CASSAGNE Patricia, Mme NADAU Marie-Françoise, M. RIMONTEIL Jean-Pierre, Mme THOMAS Sandrine, Mme FANARI Jacqueline, M. VIUDES Christian, M. COMET Bernard, M. BRETHERS Éric, M. CASTAGNÈDE Vincent, Mme SÉGAUT Céline

**Procurations** : M. DARMAGNAC Frédéric donne procuration à Mme Catherine DUBOIS, M. PASCUTTO Philippe donne procuration à Mme PINCÉ Laure, M. CRUCHANDEU Paul donne procuration à Mme THOMAS Sandrine, Mme MALLO Caroline donne procuration à Mme Françoise DOUSTE, M. SOULES ÉRIC donne procuration à Mme NADAU Marie-Françoise, M. LAINÉ Fabien donne procuration à M. VIUDES Christian, Mme GARDON Christine donne procuration à M. COMET Bernard

**Excusé.e.s et Absents.e.s** : M. DARMAGNAC Frédéric, M. PASCUTTO Philippe, Mme PELTIER Virginie, M. CRUCHANDEU Paul, M. LALUQUE Georges, Mme MALLO Caroline, M. SOULÉS ÉRIC, M. LAINÉ Fabien, Mme LARRUE-SOUBAIGNÉ Nathalie, Mme GARDON Christine

**Décision de l'assemblée :**

Votants : 31

Pour : 31

Contre :

Blanc :

Abstention :

**Rapporteur : Madame CASSAGNE Patricia**

**La Présidente rappelle à l'assemblée :**

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 et le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 ont redéfini la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé.

Ainsi et à l'instar du secteur privé, la participation financière de l'employeur deviendra obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour les garanties santé pour un montant qui ne pourra être inférieur à 15,00 € par mois et par agent.

Conformément à l'article L. 827-7 du code général de la fonction publique, les centres de gestion se sont vu confier une nouvelle mission à savoir conclure, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des conventions de participation au titre de la protection sociale complémentaire afin de couvrir le risque « Santé » au profit de leurs agents et de leur famille.

C'est ainsi que le Centre de Gestion des Landes a lancé une procédure de mise en concurrence mutualisée en vue de conclure une convention de participation pour le risque « santé », au profit des collectivités et établissement du Département.

La Présidente rappelle que la présente assemblée a, après avis du Comité Social Territorial, par délibération n° 2025-016 du 11 février 2025, donné mandat au CDG40 afin de participer à cet appel public à concurrence.

A l'issue de cette procédure, le CDG40 par délibération en date du 11 juillet 2025 a désigné la MNT en vue de souscrire une convention de participation pour le risque « Santé » auprès de cette mutuelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 et pour une durée de six ans.

Les collectivités et établissements publics peuvent donc désormais adhérer à ce contrat collectif de mutuelle Santé /convention de participation auprès de la MNT dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 ou postérieurement, sous conditions, étant à nouveau précisé que les employeurs publics auront l'obligation de participer financièrement au risque santé pour leurs agents à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Cette adhésion se matérialise par une délibération de l'assemblée délibérante, après consultation du Comité Social Territorial. Le Comité Social Territorial devra également se prononcer pour avis sur le montant de la participation appliqué par la collectivité et décidé par l'assemblée délibérante sur proposition de l'exécutif. En effet c'est l'assemblée délibérante qui doit déterminer le montant de la participation financière à accorder à chaque agent qui aura adhéré au contrat collectif santé proposé par la MNT en application de l'accord négocié par le CDG40.


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

Soins courants				
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	N4
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr">http://annuaire.sante.ameli.fr</a> .				
<b>Honoraires :</b>				
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%	150%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	130%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	115%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
<b>Médicaments :</b>				
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%
Médicaments à service médical rendu faible	/	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
<b>Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)</b>				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Pharmacie non remboursée (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	/	100 €	150 €	200 €
Substituts nicotiniques	100%	150 €	150 €	150 €
Contraception non remboursée	50 €	50 €	100 €	200 €
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>				
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	N4
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, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr">http://annuaire.sante.ameli.fr</a> .				
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
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)	/	60 €	80 €	100 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	50 €	70 €


## 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	N4
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 :

Equipement <b>100% santé</b> appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral			
Equipement complet				
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>				
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 €	400 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €

## 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	N4
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
<b>Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM</b>	100%	125%	150%	200%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	200%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :				
Panier de soins <b>100% santé</b> sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)				
Panier de soins <b>aux tarifs maîtrisés</b>	125%	200%	300%	400%
Panier de soins <b>aux tarifs libres</b>	125%	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	500 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	500 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	300 €	500 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	600 €

## 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	N4
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
Equipement complet				
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>				
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

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	N4
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	200 €	200 €	200 €	200 €
Assistance	/	Oui	Oui	Oui

Les tarifs proposés sont :

TARIFS 2025	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> )	17,00 €	27,79 €	34,98 €	39,13 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	25,72 €	42,02 €	52,90 €	60,57 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	30,64 €	50,09 €	63,05 €	72,21 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	38,89 €	63,57 €	79,99 €	91,63 €
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	48,25 €	76,92 €	96,79 €	110,87 €
Adulte actif de plus de 61 ans inclus	69,27 €	110,40 €	138,92 €	159,12 €
Retraité	73,27 €	119,69 €	150,62 €	172,50 €

**Vu** le code général de la fonction publique, notamment les articles L827-1 à L827-12.

**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 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° 2025-016 du 11 février 2025, donnant mandat au Centre de Gestion des Landes pour lancer au nom et pour le compte de la collectivité une consultation en vue d'établir une convention de participation à adhésion facultative en matière de santé.

**Vu** l'avis du comité social territorial en date du 6 octobre 2025 portant sur les conditions contractuelles proposées par la mutuelle désignée par le Centre de Gestion des Landes suite à la consultation lancée et l'adhésion de la communauté de communes des Grands Lacs à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion des Landes et la MNT.

Madame la Présidente propose d'adhérer à cette convention au vu des conditions et garanties proposées.

**Après en avoir délibéré, le conseil communautaire décide à l'unanimité :**

- D'adopter la proposition de la Présidente, d'adopter les termes de la convention de participation proposée et d'autoriser la Présidente à signer toutes les pièces afférentes à l'adhésion de la communauté de communes des Grands Lacs à la convention de participation pour le risque « Santé » conclue entre le Centre de Gestion des Landes et la MNT.
- D'inscrire au budget les crédits correspondants.
- Que les dispositions de la présente délibération prendront effet après transmission aux services de l'Etat et publication et ou notification.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérécoeurs citoyens » accessible par le site internet [www.telerecoeurs.fr](http://www.telerecoeurs.fr)

Fait et délibéré en séance, les jours, mois et an que dessus  
Et ont signé au registre les membres présents  
Pour copie conforme, le 07 octobre 2025

Secrétaire de séance,

Sandrine THOMAS



La Présidente,

Françoise DOUSTE



Affiché à Parentis-en-Born, le : ....20/10/2025

Accusé de réception en préfecture  
040-244000873-20251007-2025-136-DE  
Date de télétransmission : 17/10/2025  
Date de réception préfecture : 17/10/2025