

PROCÈS-VERBAL DE LA REUNION DU CONSEIL MUNICIPAL DE BASSES DU JEUDI 11 DÉCEMBRE 2025

En l'an deux mil vingt-cinq, le onze décembre, à dix-huit heures trente minutes, les membres du Conseil Municipal de la commune de Basses, se sont réunis dans la salle de la Mairie, en séance publique ordinaire, sur la convocation qui leur a été adressée par le Maire conformément aux articles L.2121-10, L.2121-11 du code général des collectivités territoriales.

Présents :

VIVION Monique, Maire., THIBAULT Marie-Claire, MARLET Jean-Louis, SOUMILLAC Jean-Michel, Adjoints., HUBERT Michel, LAURENT Philippe, PAGANINI Angélique, POVERT Jeanne, Conseillers Municipaux.

Absents ou Excusés : LECOMTE Nicole donne pouvoir à THIBAULT Marie-Claire, GALERNE Ludovic donne pouvoir à VIVION Monique,

Le quorum étant atteint, Monsieur LAURENT Philippe est désigné secrétaire de séance.

- Madame la Maire soumet le procès-verbal du Conseil Municipal du mardi 21 octobre 2025, à l'approbation du Conseil Municipal, qui est adopté à l'unanimité des membres présents.

➤ **Madame la Maire rappelle l'ordre du jour :**

➤ Affaire 01 : institutions / intercommunalité / CCPL

→ **Modification des statuts de la communauté de communes du Pays Loudunais**

➤ Affaire 02 : commande publique / marché public / assurance

→ **Examen de devis pour l'assurance « dommages ouvrage » dans le cadre des travaux de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot**

➤ Affaire 03 : finances locales / décision budgétaire

- **Convention de financement du Syndicat Energies Vienne pour la subvention et l'avance remboursable pour le projet de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot**
- **Remboursement d'un acompte de location de la salle Colette Duval à titre exceptionnel**
- **Examen d'une demande de subvention de la prévention routière pour 2026**
- **Examen d'une demande de subvention de l'AFM téléthon de la Vienne pour 2026**

➤ Affaire 04 : fonction publique / personnel titulaires et stagiaires de la F.P.T

- **Délibération fixant les taux de promotion d'avancement de grade**
- **Adhésion à la convention de participation mutuelle de santé du CDG86 au 1^{er} janvier 2026 (MNT) et participation financière mensuelle**

➤ Questions diverses

→

➤ Les délibérations :

➤ Affaire 01 : institutions / intercommunalité / CCPL

→ **Modification des statuts de la communauté de communes du Pays Loudunais**

La Communauté de communes a conduit une étude ayant pour objectif la définition de la politique éducative et familiale du Pays Loudunais portant sur les 0 – 17 ans, s'inscrivant en correspondance avec les compétences communautaires et devant permettre le développement des services aux familles sur le territoire.

Le diagnostic a confirmé les enjeux par thématiques :

- Pour la Petite enfance :
 - Répondre à une demande forte d'accueil collectif
 - Répondre à une demande d'accueil occasionnel
 - Permettre à tous d'y accéder (accessibilité géographique et financière)
 - Répondre à un besoin d'ouverture sociale et culturelle
- Pour la jeunesse :
 - Répondre au besoin d'interconnaissance, renforcer le travail en réseau et le maillage des offres sur le territoire
 - Répondre aux problématiques de mobilité
 - Renforcer la démarche d'« aller-vers »
- Pour l'extrascolaire :
 - Harmoniser l'offre sur le territoire en matière d'accueil, d'animations et de tarifs
 - Élargir les périodes d'ouverture des centres
 - Répondre aux difficultés de recrutement et mutualiser les moyens

À partir du diagnostic partagé, la concertation menée avec les partenaires institutionnels et associatifs et les élus du territoire a permis de définir la politique éducative et familiale du territoire.

La mise en œuvre de cette politique présuppose la modification des statuts communautaires, afin d'intégrer la compétence « Action sociale d'intérêt communautaire », qui permet de faire évoluer le champ d'intervention de la Communauté de communes, à l'avenir, par simple délibération du conseil communautaire à la majorité des deux tiers plutôt que par nouvelle révision statutaire.

La présente délibération a pour objet d'intégrer aux compétences de la Communauté de communes **une nouvelle compétence, prévue par le Code général des collectivités territoriales, intitulée « Action sociale d'intérêt communautaire »**. Cette compétence a vocation à intégrer l'ensemble des compétences regroupées antérieurement sous les intitulés « Scolaire et périscolaire »,

« Petite enfance et soutien à la parentalité » et « Enfance-jeunesse », ainsi que d'ajouter l'extrascolaire, de compléter la compétence petite enfance par l'intégration des missions légales du Service Public de la petite Enfance et de la gestion des structures d'accueil, hormis sur Loudun pour ce dernier point.

Il convient également d'apporter des compléments à la **compétence GEMAPI** exercée par la communauté de communes (article L. 211-7 du code de l'environnement) :

- Précision des items concernés : items 1°, 2°, 5° et 8° ;
- Prise d'une compétence complémentaire relevant du « Grand Cycle de l'Eau » prévues à l'article L. 211.7 du Code de l'Environnement : « Animation et concertation dans les domaines de la prévention du risque d'inondation ainsi que de la gestion et de la protection de la ressource en eau et des milieux aquatiques dans un sous-bassin ou un groupement de sous-bassins, ou dans un système aquifère, correspondant à une unité hydrographique (item 12° de l'article L.211-7 du code de l'environnement) ; Mise en œuvre, révision et suivi des Schémas d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SAGE) du bassin du Thouet et du bassin de la Vienne ;

Aussi, le conseil municipal est invité à se prononcer.

VU le Code général des collectivités territoriales et les articles L.5214-16 et L.5211-17 ;

VU le Code de l'environnement, notamment son article L.211-7,

VU la loi n°2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi et son article 17 relatif à la mise en place du Service Public de la Petite Enfance,

VU la délibération n°CC-2022-07-117 du Conseil Communautaire du 5 juillet 2022 approuvant le projet de territoire du Pays Loudunais,

VU l'arrêté n°2025-SPC-01 en date du 14 janvier 2025 portant modification des statuts de la Communauté de communes du Pays Loudunais,

VU la délibération du conseil communautaire du Pays Loudunais n° CC-2025-09-164 en date du 30 septembre 2025, relative à la prise de compétence « action sociale d'intérêt communautaire » et à l'ajout de compléments concernant la compétence GEMAPI ;

VU le projet de statuts communautaires ci-annexé,

CONSIDÉRANT le contenu de la compétence ;

CONSIDÉRANT que pour mettre en œuvre la politique éducative et familiale sur le public des 0-17 ans sur le territoire, il est nécessaire de modifier les statuts de la Communauté de communes ;

Après délibération, les membres du conseil municipal :

- **approuvent à la modification des statuts de la Communauté de communes du Pays Loudunais avec prise d'effet au 1^{er} septembre 2026 ;**
- **autorisent le Maire à poursuivre l'exécution de la présente et à signer tous documents afférents à la présente délibération.**

⇒ Affaire 02 : commande publique / marché public / assurance

→ Examen de devis pour l'assurance « dommages ouvrage » dans le cadre des travaux de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot

Madame la Maire explique aux membres du Conseil Municipal que dans le cadre des travaux de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot, il est nécessaire de prendre une assurance « dommages ouvrage ». Pour cela, il a été demandé un devis à trois sociétés : la SMACL (l'assureur de la commune), PACAFICA (qui nous a redirigé vers la SMACL) et GROUPAMA. Seul GROUPAMA a répondu à la demande.

Madame la Maire donne lecture du devis de GROUPAMA qui propose deux formules :

- la garantie de base : 4 000,00 € HT soit 4 380,00 € TTC
- les garanties complètes : 4 200,00 € HT soit 4 590,00 € TTC

Après examen, le conseil Municipal

- décide de choisir la formule « garanties complètes » de GROUPAMA pour un montant de 4 200,00 € HT soit 4 590,00 € TTC .
- charge Madame la Maire ou l'adjoint ayant délégation de signer le devis et tout document relatif à cette affaire ainsi que d'imputer la dépense au budget 2025.

⇒ Affaire 03 : finances locales / décision budgétaire

→ Convention de financement du Syndicat Energies Vienne pour la subvention et l'avance remboursable pour le projet de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot

Madame la Maire rappelle au Conseil Municipal que dans le cadre des travaux de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot, le Syndicat Energies Vienne accompagne la commune et subventionne 25% du HT. Elle ajoute qu'il peut également être passé une convention pour avoir une avance remboursable sans frais. Le remboursement débute deux ans après la fin des travaux et est réparti sur 13, 15, 20 ou 25 ans.

Madame la Maire informe les membres du Conseil Municipal qu'à l'heure actuelle, le projet s'élève à 181 202,02 € HT soit 217 442,43 € TTC (tous corps de métiers confondus à savoir maître d'œuvre, contrôleur technique, sous-traitants et entreprises).

Madame la Maire rappelle les différentes subventions accordées pour ce projet :

Financeurs	En € HT
DETR (25% du HT)	45 300,51
Syndicat Energies Vienne (25% du HT)	45 300,51
ACTIV'3	17 100,00
Autofinancement	73 501,00
Total	181 202,02

Madame la Maire propose de passer la convention avec le Syndicat Energies Vienne pour demander une avance remboursable de 70 000,00 € sur 13 ans.

Après délibération, le Conseil Municipal décide à l'unanimité

- d'approuver la convention de financement entre le Syndicat Energies Vienne et la commune de Basses afin de bénéficier de l'avance remboursable de 70 000,00 € sur ... pour le financement des travaux de rénovation énergétique de la salle Louis Blériot
- autorise Madame la Maire à signer la convention et tout document relatif à cette affaire

→ Remboursement d'un acompte de location de la salle Colette Duval à titre exceptionnel

Madame la Maire informe le Conseil Municipal que Madame Paule GERBIER avait réservé la salle Colette Duval le samedi 7 mars 2026 pour son anniversaire. Il a payé l'acompte d'un moment de 30,50 € (titre n°152 du 24 septembre 2025 bordereau n°20 encaissé le 8 octobre 2025). Du fait d'un nombre trop important d'invités, la locataire a demandé le remboursement de son acompte puisque la salle est trop petite.

Madame la Maire propose au Conseil Municipal de rembourser l'acompte à titre exceptionnel.

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide à titre exceptionnel de rembourser l'acompte de 30,50 € à Madame Paule GERBIER et d'imputer la dépense au budget 2025.

→ Examen d'une demande de subvention de la prévention routière pour 2026

Madame la maire donne lecture d'un mail de l'association de la prévention routière reçu en date du 26 novembre 2025 demandant une subvention pour l'année 2026.

L'association « Prévention Routière » a pour objet de réduire le nombre et la gravité des accidents de la circulation, quels que soient les modes de déplacement. Les membres agissent en priorité en faveur des publics particulièrement exposés aux accidents de la route, et œuvrent à changer les comportements pour atteindre une mobilité citoyenne et apaisée, gage d'un partage de la route responsable et serein.

C'est pourquoi la commune est sollicitée pour une aide financière de fonctionnement, pour permettre de continuer les actions de sensibilisation aux risques routiers en 2026.

Après délibération, le Conseil Municipal décide d'allouer une subvention de 50,00 € à l'association « Prévention Routière » pour l'année 2026 et charge Madame la Maire ou la maire Adjointe ayant délégation de procéder au virement de cette subvention et d'imputer cette dépense à l'article 65748 du budget 2026.

→ Examen d'une demande de subvention de l'AFM téléthon de la Vienne pour 2026

Madame la Maire donne lecture d'un courrier, reçu le 3 octobre 2025, pour une demande de subvention de l'AFM Téléthon de la Vienne pour l'année 2026.

L'AFM Téléthon est une association de malades et de parents concernés par des maladies génétiques rares, évolutives et lourdement invalidantes, dont la détermination et la guérison constituent le moteur de l'action. Leur objectif prioritaire est de vaincre la maladie en impulsant une recherche d'excellence visant l'émergence et le développement de traitements innovants curatifs.

L'équipe de délégation du 86 a besoin de soutien financier pour mener à bien ses actions de proximité en faveur des malades et familles concernées.

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide d'allouer une subvention de 50,00 € à l'AFM Téléthon de la Vienne pour l'année 2026 et charge Madame la Maire ou la Maire Adjointe ayant délégation de procéder au versement de cette subvention et d'imputer cette dépense à l'article 65748 du budget 2026.

⇒ Affaire 04 : fonction publique / personnel titulaires et stagiaires de la F.P.T

→ Délibération fixant les taux de promotion d'avancement de grade

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code Général de la Fonction Publique ;

Vu l'avis favorable du Comité social Territorial en date du 4 Novembre 2025 ;

Madame la Maire rappelle que conformément à l'article L.522-27 du Code Général de la Fonction Publique, il appartient à chaque assemblée délibérante de fixer, après avis du Comité Social Territorial, le taux permettant de déterminer, à partir du nombre d'agents remplissant les conditions pour être nommés à un grade d'avancement, le nombre maximum de fonctionnaires pouvant être promus à ce grade.

Madame la Maire précise que le taux retenu, exprimé sous la forme d'un pourcentage pouvant varier entre 0 et 100%, reste en vigueur tant qu'une nouvelle décision de l'organe délibérant ne l'a pas modifié.

Après rapport de Mme la Maire et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide :

- de fixer les taux de promotion d'avancement de grade dans la collectivité comme suit :

CADRE D'EMPLOIS	GRADE D'AVANCEMENT	RATIOS
TOUS LES CADRES D'EMPLOIS	Tous les grades	100

- rappelle que l'autorité territoriale reste libre de procéder ou non à l'inscription d'un agent sur le tableau annuel d'avancement ;
- indique que les avancements de grade dépendront des missions effectives des agents, missions qui doivent correspondre au grade auquel ils peuvent prétendre.

→ **Adhésion à la convention de participation mutuelle de santé du CDG86 au 1^{er} janvier 2026 (MNT) et participation financière mensuelle**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code des assurances ;

Vu le code général de la fonction publique et notamment ses articles L.827-1 et suivants ;

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 et les 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011 ;

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 des agents publics territoriaux ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération n°48_10_2025 du 21 octobre 2025 du Conseil municipal donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président à lancé un appel public à concurrence pour son propre compte et celui de l'ensemble des structures de son périmètre qui lui auront donné mandat, afin de sélectionner un organisme d'assurance pour la conclusion d'une convention de participation à adhésion facultative pour une mutuelle santé à compter du 1^{er} janvier 2026 ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 24 juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu l'avis du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 27 juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du 4 novembre 2025, sur l'adhésion de la structure à la convention de participation Mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne - MNT, et à la participation mensuelle au financement des garanties, au 1^{er} janvier 2026.

I. LE CONTEXTE

La réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, initiée par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, introduit pour les employeurs publics territoriaux une obligation de participation financière à la couverture Mutuelle Santé de leurs agents à compter du 1er janvier 2026, ainsi qu'un panier minimal de couverture prévu par l'article 911-7 du code de la sécurité sociale.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 puis, l'accord collectif national signé le 11 juillet 2023 par l'ensemble des associations représentatives d'employeurs territoriaux et des organisations syndicales représentatives de la fonction publique territoriale sont venus en préciser certaines modalités.

La mutuelle santé est un contrat ayant pour but de compléter, en totalité ou partiellement, les remboursements de la Sécurité sociale. Ces contrats permettent une prise en charge de tout ou partie des restes à charge en fonction du contrat choisi.

Le Centre de Gestion de la Vienne, conformément à l'article L 827.7 du Code Général de la Fonction Publique, et au décret 2022-581, a engagé une procédure pour le compte des communes et des établissements publics qui lui auront donné mandat, et pour son propre compte, afin d'être en mesure de proposer une offre performante et adaptée à compter du 1er janvier 2026.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre Départemental de Gestion de la Vienne a souscrit une convention de participation pour la mutuelle santé auprès de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) pour une durée de six ans, à compter du 1^{er} janvier 2026.

Les collectivités territoriales et établissements publics peuvent donc désormais adhérer à la convention de participation par délibération de leur assemblée délibérante, après consultation du Comité Social Territorial.

II. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1^{ER} JANVIER 2026 - MNT

1/ Les prestations frais de santé sont les suivantes :

Le tableau ci-dessous présente les prestations Frais de santé retenues par le Souscripteur au bénéfice de ses Membres Participants et de leurs Bénéficiaires.

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par la MNT et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

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
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéres 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 adhéres 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	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%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sage-femmes)	100%	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Médicaments :				

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%
	/	100%	100%	100%
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étiopathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
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 :				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
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€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
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)	/	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	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 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 de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €

c) Equipement à verres complexes				
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)				
Médicaments à service médical rendu faible				
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	100% 200 €	100% 300 €	100% 500 €	100% 700 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette.	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	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 €
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
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	125%	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	125%	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	125%	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 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €
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.				
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	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
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)				
Détartrage annuel complet				
Vaccins antigrippaux				
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif) :				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes >120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
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 (selon arrêté du 8 juin 2006)	100%	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	Oui

2/ Les tarifs au 1^{er} janvier 2026 (évolution annuelle selon conditions générales) :

La participation financière de la collectivité pour les agents en activité vient en déduction de ces montants.

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

Les bénéficiaires adhèrent au même niveau de garantie que l'assuré principal.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3^{ème})	13,55 €	22,05 €	30,63 €	37,03 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	20,50 €	33,34 €	46,32 €	56,01 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	24,43 €	39,74 €	55,21 €	66,75 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	31,01 €	50,43 €	70,06 €	84,71 €
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	40,74 €	66,26 €	92,06 €	111,32 €
Adulte actif de plus de 61 ans inclus	53,59 €	87,17 €	121,10 €	146,43 €
Retraité	59,66 €	97,03 €	134,80 €	162,99 €

3/ Qui peut adhérer ? :

- Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public, et leurs ayants-droits.
- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite, et leurs ayants-droits.

4/ Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations directement sur le compte bancaire de l'assuré
- Prélèvement des cotisations sur le salaire de l'assuré principal
- Les bénéficiaires adhèrent tous au même niveau de garantie que l'assuré principal

5/ Le paiement des cotisations à la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)

Le paiement des cotisations est effectué par l'Employeur par précompte mensuel auprès des Assurés. Dans ce cas, l'Employeur est le seul responsable du paiement à l'Assureur de la totalité des cotisations prélevées sur les feuilles de paie des Assurés.

La périodicité des paiements de la cotisation est mensuelle.

Le défaut de paiement des cotisations est régi par la réglementation sur les assurances.

6/ Participation financière de l'employeur

Conformément au 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, l'employeur est tenu de verser une participation financière minimale fixée par ledit décret à hauteur de 15 euros par mois et par agent, quelle que soit leur quotité de travail, à compter du 1^{er} janvier 2026.

En tout état de cause cette participation ne peut excéder le montant de la cotisation.

Cette participation financière sera versée aux bénéficiaires ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation portant sur la mutuelle santé - MNT. Cette participation sera versée à compter du 1^{er} janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, le Conseil municipal ou le Conseil d'administration décide :

- d'adhérer à la convention de participation pour la mutuelle santé conclue entre le Centre Départemental de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale, à compter du 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de **15,00 EUROS mensuels par agent**
- d'autoriser Madame la Maire ou la Maire adjointe ayant délégation à signer l'ensemble des actes et décisions nécessaires à l'exécution de la présente délibération.
- d'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants

⇒ Questions diverses

→

La séance est levée à 19h30.



La Maire,
Monique VIVION

Le secrétaire de séance
Philippe LAURENT

