



Commune
d'AMPUS

Envoyé en préfecture le 01/12/2025

Reçu en préfecture le 01/12/2025

Publié le 01/12/2025

ID : 083-218300036-20251125-DCM2025_082-DE



Délibération N° 2025-082

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL SEANCE DU 25 NOVEMBRE 2025

L'an deux mil vingt-cinq, le vingt-cinq novembre, à 20 heures 30,
Le Conseil Municipal de la Commune d'AMPUS, régulièrement convoqué, s'est réuni en session ordinaire dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de M. Hugues MARTIN, Maire.

Présents : Mmes, MM., Aude ABIME, Alain POILPRÉ, Roland NARDELLI, Nadine MARION, Julie LUCCIONI, Michel MANISCALCO, Carmen FERNAGUT et Christian CHILLI.

Excusé : Raymond BORIO représenté par Hugues MARTIN.

Absents : Virginie MICHEL, Claire CANDELA et Fabien MICHEL.

Il a été procédé à l'élection d'un secrétaire pris dans le sein du conseil : Aude ABIME.

Nombre de membres en exercice : 13 Nombre de membres présents : 9 Nombre de Suffrages exprimés : 10
Pour : 10 Contre : 0 Abstention : 0

ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION POUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE SANTE DU CENTRE DE GESTION DU VAR ET PARTICIPATION MENSUELLE AU FINANCEMENT DES GARANTIES AU 1ER JANVIER 2026

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 la délibération n° 2025-24 du 20 mars 2025 du Conseil d'administration du CDG 83 donnant mandat au Centre Départemental de Gestion du Var ;

Vu la délibération n° 2025-23 du 20 mars 2025 du Centre de Gestion du Var, autorisant le Président à lancer un appel public à concurrence pour son propre compte et celui 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 le risque Santé à compter du 1er janvier 2026 ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du Centre Départemental de Gestion du Var du 30 juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu la délibération n°2025-35 du 1er juillet 2025 du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion du Var, retenant l'offre présentée par la MNT au titre de la convention de participation ;

Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion du Var et la MNT ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du 2 octobre 2025 sur l'adhésion à la convention de participation Santé du Centre Départemental de Gestion du Var et la participation mensuelle au financement des garanties, au 1er janvier 2026.

Monsieur le Maire rappelle que les employeurs publics territoriaux doivent contribuer au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'ils emploient souscrivent pour couvrir le risque santé : frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident.

A compter du 1er janvier 2026, la réforme de la protection sociale complémentaire rend obligatoire :

- la participation financière mensuelle des employeurs publics,
- les garanties sont au minimum celles définies au II de l'art. L. 911-7 code de la sécurité sociale (art. L. 827-1 code général de la fonction publique), qui comprennent la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes :
 - la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale,
 - le forfait journalier d'hospitalisation,
 - les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Aux termes de l'article L.827-7 du Code Général de la Fonction Publique, les centres de gestion concluent une convention de participation pour le compte des collectivités et établissements de leur ressort qui le demandent. Par conséquent, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Var a lancé en 2025 une consultation publique afin de conclure une convention de participation dans le domaine de la santé.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre Départemental de Gestion du Var a souscrit une convention de participation pour le risque « santé » auprès de la MNT pour une durée de six ans, à compter du 1er 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.

Monsieur le Maire expose au Conseil Municipal les principales caractéristiques de la convention de participation au 1er janvier 2026 :

1. Les garanties et taux de cotisations délivrées par l'assureur 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			
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
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 : 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%	200%
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%	200%
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 sages-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 prise en charge par l'Assurance maladie sur prescription	100%	100%	100%
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 : l'acupuncture, la chiropractie, la diététique, l'étiopathie, l'hypno-thérapie, la mésothérapie, la micro-kinésithérapie, l'ostéopathie, les soins pédicures et podologues, la réflexologie, la psychothérapie, le recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues (par an)	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			
	N1	N2	N3
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 : 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%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux effectués en milieu hospitalier	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 (article L174-4 CSS) et psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)			
Services maladie, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limité à 60 jours, par séjour)	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	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			
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.	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 €

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	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)			
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 €
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants et tout acte lié à l'implantologie non pris en charge par l'Assurance maladie (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	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet			
Équipement 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	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
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)			

2. Les bénéficiaires des garanties et de la participation sont : les fonctionnaires, les agents contractuels de droit public et de droit privé rémunérés dans l'effectif de l'employeur.

3. Les retraités sont également bénéficiaires des garanties : la convention de participation à laquelle ils peuvent adhérer est celle conclue par leur dernière collectivité ou établissement public d'emploi (art. L. 827-6 code général de la fonction publique).

4. Le paiement des cotisations à la 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.

5. 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 1er 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 le risque « santé ». Cette participation sera versée à compter du 1er janvier 2026.

Le CONSEIL MUNICIPAL, ouï l'exposé du Maire et après avoir délibéré, à l'unanimité :

APPROUVE la convention de participation pour le risque « santé » conclue par le Centre de Gestion du Var et portée par la MNT, à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans,

AUTORISE Monsieur le Maire ou un Adjoint à signer la convention de participation pour le risque « santé » conclue par le Centre de Gestion du Var et la MNT,

FIXE sa participation financière aux bénéficiaires ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation portant sur le risque « santé », à hauteur de 15 euros mensuels par agent à compter du 1er janvier 2026,

PRECISE que les crédits nécessaires seront inscrits aux budgets des exercices correspondants,

AUTORISE Monsieur le Maire ou un Adjoint à signer tout document relatif à cette affaire.

Fait et délibéré, les jour, mois et an susdits.

Pour copie certifiée conforme,

Le Maire : Hugues MARTIN

