

## PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU CONSEIL MUNICIPAL DU 1<sup>er</sup> DÉCEMBRE 2025

**Étaient présents** : Mmes LEAU Valérie, MONTAJAULT Sophie, GORON Claudine, BOBEAU Audrey, TAVET Dominique, MM. LEBLANC Jean-Michel, PENIN Loïc, RACAULT Cyril, DEVERGNE Julien et SERVANT Christian.

**Était excusé** : M. HANSE Eric.

### **DÉLIBÉRATIONS** :

- **Adhésion a la convention de participation mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1er 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 du 2 juin 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 a 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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.

## II. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1<sup>ER</sup> 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	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
<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</b>				
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 : <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%	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%
<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%
Substituts nicotiniques	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><i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i></b>				
Participation assuré actes >120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti

Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étio-pathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux réflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>				
<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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
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 : <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)	/	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 €
<b>Optique</b>				
<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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
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).				
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
<b>Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
<b>Remboursement intégral</b>				
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	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	525 €

e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	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%
<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 €
<b>Dentaire</b>				
<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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 <b>100% santé</b> sans reste à charge (Convention article L 162-9 CSS)	<b>Remboursement intégral</b>			
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 €	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 €
<b>Aides auditives</b>				
<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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
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>				
<b>Equipement complet</b>	<b>Remboursement intégral</b>			
<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 €
<b>Autres prestations</b>				
<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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
<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 (selon 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)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

**2/ Les tarifs au 1<sup>er</sup> 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
<b>Enfant (gratuité à compter du 3<sup>ème</sup>)</b>	13,55 €	22,05 €	30,63 €	37,03 €
<b>Adulte actif de moins de 30 ans inclus</b>	20,50 €	33,34 €	46,32 €	56,01 €
<b>Adulte actif de 31 à 40 ans inclus</b>	24,43 €	39,74 €	55,21 €	66,75 €
<b>Adulte actif de 41 à 50 ans inclus</b>	31,01 €	50,43 €	70,06 €	84,71 €
<b>Adulte actif de 51 à 60 ans inclus</b>	40,74 €	66,26 €	92,06 €	111,32 €
<b>Adulte actif de plus de 61 ans inclus</b>	53,59 €	87,17 €	121,10 €	146,43 €
<b>Retraité</b>	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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

**Après en avoir délibéré, Le Conseil municipal 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<sup>er</sup> janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de :

**CHOIX 1 :**

- o **15,00 euros mensuels par agent** (Rappel : 15€ minimum au 1<sup>er</sup> janvier 2026).
- D'autoriser Madame le Maire 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.

- **Hausse du tarif du repas des enseignants école d'Orches au 1er janvier 2026 :**

Madame le Maire propose au Conseil Municipal d'augmenter le tarif des repas de cantine des enseignants de l'Ecole Maternelle d'Orches à compter du 1er janvier 2026.

Le prix du repas passera de 3,90 € à 4,00 €.

>> **Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal donne un avis favorable.**

- **Hausse du repas de la cantine scolaire de l'école maternelle au 1er janvier 2026 :**

Madame le Maire propose au Conseil Municipal d'augmenter le tarif des repas de cantine de l'Ecole Maternelle d'Orches à compter du 1er janvier 2026.

Le prix passera de 2,80 € à 2,90 €.

>> **Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal donne un avis favorable.**

- **Don à la commune d'une parcelle :**

Madame le Maire expose au Conseil Municipal que 4 cohéritiers souhaitent faire don à la commune d'une parcelle cadastrée section B n°222 sise Lieudit « Brez » à Orches (86230) pour une superficie de 1485 m<sup>2</sup>.

Les 4 cohéritiers, Messieurs BAULU Pascal, BAULU Thierry, BRAULT Jean-Louis et Madame ROULON BAULU Martine, ont adressé chacun un courrier à la mairie d'Orches faisant part de leur souhait de donation de ladite parcelle.

>> **Après échange avec l'ensemble des membres du Conseil Municipal sur l'avenir de cette parcelle (par exemple jardin en vue d'une location si demande d'administrés) et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal accepte ce don et donne à Madame le Maire tout pouvoir afin de rattacher cette parcelle au patrimoine de la commune.**

## **INFORMATIONS DIVERSES :**

- Cantine école : le prestataire Transgourmet va augmenter son tarif à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026 soit passer de 2.35 € à 2.42 € soit une hausse de 3%.

- La cérémonie des vœux prévue le samedi 31 janvier 2026 à 11h à la salle des fêtes : des petits fours salés et sucrés seront prévus (2 sucrés + 6 canapés + 2 verrines pour 6.50 € TTC par personne : commande à passer auprès du traiteur Thierry DOUSSET)
- La distribution des colis de Noël pour les aînés est prévue le samedi 13 décembre 2025 : RDV à 9h30 à la mairie, il y a 35 colis simples et 16 doubles.
- Un cambriolage a eu lieu au local de chasse, la porte a été fracturée.
- Cérémonie du 11 novembre : environ 22 personnes
- Concert de Marie-Ange et Francisco : environ 43 personnes
- Le logement de l'école est disponible.

#### **POINT TRAVAUX :**

- Voirie : prévoir les travaux pour l'année 2026 afin de lancer l'appel d'offres :
  - \* 4ème tranche du lotissement la Croix Vilvert pour la réfection des trottoirs : environ 200m
  - \* prévoir une enveloppe d'environ 35 000 €.
- Les dépenses liées aux projets en cours (soit portail cimetière, menuiseries de l'Ancienne Boulangerie, et travaux de maçonnerie à la cantine scolaire seront reportés dans les restes à réaliser ainsi que les recettes (fonds de concours).
  - L'agent technique a commencé la pose des films sur les vitres de l'école.

#### **QUESTIONS DIVERSES :**

- M. RACAULT Cyril indique que l'entretien des chemins est bien fait.
- Mme TAVET Dominique signale qu'un arbre est tombé.
- Mme BOBEAU Audrey signale la présence d'une bosse sur son chemin.
- Location salle des fêtes : signalement d'un problème lié au stationnement d'un camion sous le préau.

**PROCHAINE RÉUNION : LUNDI 12 JANVIER 2026 à 20h**



Le Maire,

Valérie LEAU