

Commune de SOUSTONS (Landes)
Séance du conseil municipal du 06 octobre 2025

Envoyé en préfecture le 16/10/2025

Reçu en préfecture le 16/10/2025

Publié le

ID : 040-214003105-20251016-DELIB25_053-DE



Nombre de membres		
Afférent au Conseil Municipal	En exercice	Qui ont pris part à la délibération
29	29	24

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL**

Date de la convocation :
30 septembre 2025

Date d'affichage :
30 septembre 2025

Objet

N° 25.10.06 – 053
Adhésion au contrat collectif
mutuelle santé – Convention de
participation proposé par le CDG
40 – Ville de Soustons - MNT

L'an deux mille vingt-cinq, le 06 octobre à 19h30, le Conseil Municipal, dûment convoqué s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances sous la présidence de Frédérique CHARPENEL (Maire).

Présents : Frédérique CHARPENEL, Alain CAUNEGRE, Isabelle LABEYRIE, Serge VIAROUGE, Isabelle MAINPIN, Corinne MANCICIDOR, Sébastien FAISSOLLE, Aurélie BERNEDE, Jean BOUHAIN, Elisabeth DA SILVA, Michel CASTETS, Michel DESTENAVE, Florence CATUS, Delphine ALLEGRE, Marion GATEAU, Pascal SCHWINDOWSKY, Rose-Marie BEGUERIE, Michel LABOILLE MORESMAU, Hélène GUIRLE, Olivier PEANNE, Philippe SAINT MARTIN, Sébastien TEULE.

Absents : Patrick BEDAT, Jihane THELU, Sandra TOLLIS, Dominique PERRON, Aurélie SOUBESTE, Florian DEYGAS, Elodie MONTERO.

Procuration : Patrick BEDAT donne procuration à Isabelle MAINPIN – Sandra TOLLIS donne procuration à Frédérique CHARPENEL – Aurélie SOUBESTE donne procuration à Olivier PEANNE.

Secrétaire de séance : Marion GATEAU

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^{er} janvier 2026 pour les garanties santé pour un montant qui ne pourra être inférieur à 15,00 € par mois et par agent ;

La Commune de Soustons a mis en place cette participation employeur de 15 € depuis le 1^{er} janvier 2025.

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.

Madame le Maire rappelle que la présente assemblée a, après avis du Comité Social Territorial, par délibération n° 25.03.20-009 du 20/03/2025, 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^{er} 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^{er} 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^{er} janvier 2026.

Commune de SOUSTONS (Landes)
Séance du conseil municipal du 06 octobre 2025

Envoyé en préfecture le 16/10/2025

Reçu en préfecture le 16/10/2025

Publié le

ID : 040-214003105-20251016-DELIB25_053-DE



Cette adhésion se matérialise par une délibération de l'assemblée délibérante, après consultation du Comité Social Territorial.

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
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	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%
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%
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%
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
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 €
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 : http://annuaire.sante.ameli.fr .				
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)	/	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 €

Commune de SOUSTONS (Landes)
Séance du conseil municipal du 06 octobre 2025

Envoyé en préfecture le 16/10/2025

Reçu en préfecture le 16/10/2025

Publié le

ID : 040-214003105-20251016-DELIB25_053-DE



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 :				
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	100 €	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	600 €
f) Équipement 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%
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%	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 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 €	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.				
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 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)	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%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	200 €	200 €	200 €	200 €
Assistance	/	Oui	Oui	Oui

Commune de SOUSTONS (Landes)
Séance du conseil municipal du 06 octobre 2025

Envoyé en préfecture le 16/10/2025

Reçu en préfecture le 16/10/2025

Publié le

ID : 040-214003105-20251016-DELIB25_053-DE



Les tarifs proposés sont :

TARIFS 2025	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	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° 25.03.20-009 du 20/03/2025, 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 favorable du comité social territorial en date du 25/09/2025 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 Commune de SOUSTONS à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion des Landes et la MNT,

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

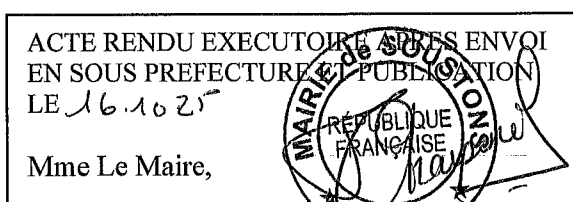
Madame Florence CATUS ne prend pas part au vote.

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, avec 23 voix « pour », et 1 abstention (Sébastien TEULE), décide :

- D'adhérer à la convention de participation proposée et d'autoriser madame le Maire ou son représentant à signer toutes les pièces afférentes à l'adhésion de la commune 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.

Les dispositions de la présente délibération prendront effet après transmission aux services de l'Etat et publication et ou notification.

Le présent acte est susceptible d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa publication et de sa transmission au représentant de l'Etat.



Soustons, le 07 octobre 2025,
 Madame le Maire,

Frédérique CHARPENEL.
 40140