



REPUBLIQUE
FRANCAISE

N°	05	11 .12	25
----	----	--------	----

Département de l'Aube

Arrondissement de
Bar-sur-Aube

Communauté de
Communes de la
Région de Bar sur
Aube

Nombre de
membres dont le
conseil doit être
composé : 50
Nombre de
conseillers en
exercice : 50

Date de
convocation :
5 décembre 2025

DELIBERATION

CONSEIL DE COMMUNAUTE

L'an deux mille vingt-cinq, le onze décembre à dix-huit heures trente, les Membres du Conseil de communauté, se sont réunis dans le lieu habituel sur la convocation de M. le Président, adressée le 05/12/2025 conformément aux articles L. 2121-10 à 2121-12 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Présidence : Philippe BORDE, président.

Etaient présents : ANTOINE Fabrice, AUBRY Michel, BARBIEUX Philippe, BAUDIN Claudine, BOCQUET Evelyne, BORDE Odile, BORDE Philippe, CAILLET Laurence, CRESPIEN PAIS DE SOUSA Marie-Agnès, DANGIN Anita, GAGNANT Thomas, GEOFFROY Mikaël, GERARD Valérie, HACKEL Claude, HUBAIL Claudine, JOBERT Didier, LORIN Thierry, MAITRE Pierre-Frédéric, MARY Patrick, MENNETRIER Alain, NICOLO Denis, NOBLOT Christophe, PETIT Florence, PICOD Gérard, PROVIN Emmanuel, RENARD Régis, RIGOLLOT Marie-Noëlle, VOILLEQUIN Serge, WOJTYNA Lucienne

Mandat de procuration : BERTHIER Patrick pouvoir donné à PICOD Gérard, DEROZIERES Jean-Luc pouvoir donné à AUBRY Michel, HONERCHICK Romain pouvoir donné à MAITRE Pierre-Frédéric, LEGER Walter pouvoir donné à NICOLO Denis, MARY Pierre pouvoir donné à GAGNANT Thomas, PETIOT Claude pouvoir donné à PETIT Florence, VERVERSCH Karine pouvoir donné à BOCQUET Evelyne

Absents : CLAYES TAHKBARI Katty, DEREPAIS Martine, DESCHARMES Michel, DOS SANTOS Marinette, GAUCHER Guillaume, HENQUINBRANT Olivier, HUGUET Patrick, LELUBRE David, LEMOINE Pascal, PIOT Bernard, VAN-RYSEGHEM Isabelle, YOT Olivier, PETIT Pascale, VAIRELLES Mickaël

Secrétaire de séance : Monsieur HACKEL Claude

Membres présents.....29
Absents ayant donné mandat de procuration.....7
Absents.....14
Votants.....36

5) ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTE SOUSCRITE PAR LE CENTRE DE GESTION DE L'AUBE

Pour : 36	Contre : 0	Abstention : 0	Non participant : 0
	aucun	aucun	aucun

Rapporteur : Madame Laurence CAILLET, Vice-Présidente

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L827-9 et suivants

Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements au financement de la protection sociale 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 du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube du 27 juin 2025 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour le risque « santé »,

Vu la convention de participation « Santé » signée entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) en date du 7 juillet 2025,

Vu l'avis favorable de principe émis par le Comité Social Territorial le 18 septembre 2025

Madame la Vice-Présidente rappelle aux membres de l'assemblée que toute collectivité territoriale ou établissement public doit prévoir un mode de participation financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents.

Elle expose que, conformément aux dispositions des articles L.827-7 et L.827-8 du code général de la fonction publique, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube a procédé à une mise en concurrence pour mettre en place des conventions de participation dans le domaine de la protection sociale complémentaire, pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans.

A l'issue de la procédure de consultation, le CDG10 a souscrit une convention de participation pour le risque « Santé » auprès de la MNT pour une durée de six (6) ans. Cette convention prend effet le 1er janvier 2026, pour se terminer le 31 décembre 2031.

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

Pour acter ce rattachement, une convention d'adhésion (jointe en annexe) sera à établir avec le Centre de Gestion. La participation aux frais d'intervention engagés par le Centre de Gestion pour réaliser la mise en concurrence et le suivi des conventions de participation, est fixée à cinq euros (5,00 €) par an et par agent présent dans la collectivité au 1er janvier. Cette participation ne saurait être inférieure annuellement à vingt-cinq euros (25,00 €).

Caractéristiques de la Convention de participation « Santé »

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
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
<i>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</i>			
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 sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	150 €	150 €	150 €
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 (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	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<i>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</i>			
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	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	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	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
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	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. Cumulable avec le forfait lunette	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	Niveau de garanties		
	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)		Remboursement intégral	
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 (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
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	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	Niveau de garanties		
	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

Chaque agent reste libre d'adhérer ou non à titre individuel au contrat issu de la convention de participation « santé ».

Les avantages du contrat collectif souscrit par le Centre de Gestion sont les suivants :

- Un dispositif économique :
 - Des montants de cotisation négociés auprès des organismes d'assurance,
 - Des montants de cotisation adaptés par niveaux de garanties (3 niveaux proposés).
- Un dispositif solidaire avec :
 - Des garanties d'assurance identiques et des cotisations attractives pour tous les agents,
 - Une solidarité intergénérationnelle et familiale.
- Un dispositif protecteur avec :
 - La définition des garanties du contrat d'assurance qui s'impose à l'assureur,
 - La remise de la notice d'information par l'employeur après contrôle du CDG.
- Un dispositif d'accompagnement des agents :
 - Une communication à la mise en place du contrat collectif,
 - Un soutien en cas de réclamation d'un assuré.

Participation financière de l'employeur

A compter du 1^{er} janvier 2026, la participation employeur minimale mensuelle de référence fixé par décret est de 15€/mois/agent.

L'autorité territoriale rappelle que le montant de la participation employeur institué à ce jour pour le risque « Santé » est de 15 € brut par mois et par agent.

L'autorité territoriale propose d'accorder, à compter du 01 janvier 2026 une participation financière, pour le risque « Santé », aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité qui auront fait le choix de bénéficier des garanties proposées dans le cadre de la convention de participation dans les conditions suivantes d'un montant brut mensuel de 30 € par agent.

L'autorité territoriale précise que cette participation est conditionnée à l'adhésion de l'agent au contrat issu de la convention de participation et ne peut pas être versée dans le cas de contrats individuels souscrits par ailleurs même s'ils sont labellisés.

L'autorité territoriale expose qu'il revient à chaque agent de décider d'adhérer aux garanties auxquelles il souhaite souscrire.

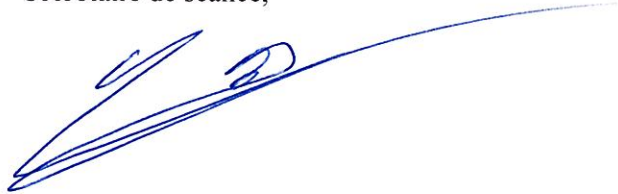
Après avoir entendu l'exposé de Madame la Vice-Présidente, le Conseil de Communauté, à l'unanimité :

- **ADHERE** à la convention de participation pour le risque « Santé » conclue entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et la MNT,
- **APPROUVE** la convention d'adhésion à intervenir avec le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et d'autoriser le Président à signer cette convention,
- **ACCORDE** sa participation financière aux fonctionnaires titulaires et stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels de droit public et de droit privé de la collectivité/établissement public en activité ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation pour le risque « Santé »,
- **FIXE** le niveau de participation financière de la collectivité à hauteur de 30 € par agent et par mois par chaque agent qui aura adhéré au contrat découlant de la convention de participation et de la convention d'adhésion,

- **S'ACQUITTE** auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube des frais d'adhésion et des frais annuels de gestion conformément à la convention d'adhésion,
- **AUTORISE** Monsieur le Président à signer les documents contractuels en découlant,
- **PREVOIT** l'inscription au budget de l'exercice correspondant les crédits nécessaires à la mise en œuvre de la présente délibération,

Fait et délibéré les jours, mois et an que dessus ont signé au Registre les membres présents.

Secrétaire de séance,



Monsieur HACKEL Claude

Pour extrait conforme,
Affiché le 12 décembre 2025

Philippe BORDE,

Président

