

Procès-verbal du conseil municipal du 15 octobre 2025

L'an deux mil vingt-cinq, le quinze octobre à dix-huit heures trente, le conseil municipal de Fleuré, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence de Vivian PERROCHES, maire.

Membres en exercice : 13

Quorum : 7

Etaient présents : Mmes et MM· Jacques DESPLEBIN, Andrée GERLAND, Denis LACOUR, Yann MÉHEUX-DRIANO, Jean-François NEVEU, Vivian PERROCHES, Fabrice PITAUD, Céline RIQUER Florence TUCHOLSKI

Excusés : Mme Annette HENAUT, Mme Anne-Claire SIMON a donné son pouvoir à M· Jean-François NEVEU, M· Yannick JAUCEN

Absents : Mme Isabelle LAPLANCHE

Secrétaire de séance : M· Denis LACOUR

Assiste : M· Ronan KERDELHUE, secrétaire de la collectivité

\*\*\*\*\*

M· le maire informe le conseil municipal des pouvoirs donnés.

M· Denis LACOUR est désigné secrétaire de séance.

✓ Approbation du procès-verbal de la réunion du conseil municipal du 03 septembre 2025

Le conseil municipal, par 7 abstention et 9 voix pour approuve le procès-verbal de la réunion du conseil municipal du 03 septembre 2025

POUR	9	
CONTRE		
Abstention	1	Mme Florence TUCHOLSKI
Ne prend pas part au vote		
RESULTAT DU VOTE	Adopté	

M· le maire apporte une précision concernant la délibération 02/03-09-2025 portant sur la mise à disposition d'un emplacement pour l'installation d'un distributeur de pizza. Cette délibération pourrait s'avérer caduque car il n'est pas certain que la personne ayant proposé un nouveau bail commercial soit bien propriétaire du distributeur resté sur place suite à la liquidation judiciaire de la société Just Queen.

**01/15-10-2025 Adhésion à 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 portant sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération n°01/26-02-2025 du 26 février 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 lancer 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 1er 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 23 septembre 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 1er 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 ont 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, après consultation du Comité Social Territorial.

## II- LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1ER 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			
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	N4
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérés 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 adhérés 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://annuairesante.ameli.fr">http://annuairesante.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>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Participation assuré actes >120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti

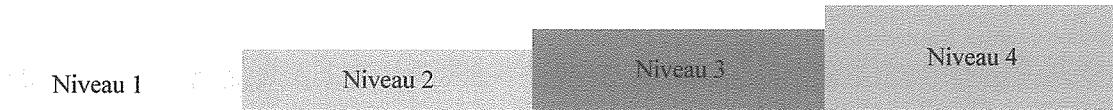
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étiopathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	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 adhérés 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 adhérés 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://annuairesante.ameli.fr">http://annuairesante.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>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
Equipement complet	<b>Remboursement intégral</b>			
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	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Equipement 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>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 ( <u>Convention article L 162-9 CSS</u> )				
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>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>				
Equipement complet				
<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>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 1er janvier 2026 (évolution annuelle selon conditions générales) :

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



*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 <sup>ème</sup> )	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 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 la mutuelle santé - MNT. Cette participation sera versée à compter du 1er janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, le conseil municipal, à l'unanimité des membres présents ou représentés 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 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de 15 euros mensuels par agent

- d'autoriser 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

<b>POUR</b>	<b>10</b>	
<b>CONTRE</b>		
<b>Abstention</b>		
<b>Ne prend pas part au vote</b>		
<b>RESULTAT DU VOTE</b>	<b>Adopté</b>	

**02/15-10-2025 Renouvellement convention d'adhésion au service de Médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne**

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L812-3 à L-812-5 ;

Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 85-643 du 26 juin 1985 relatif aux centres de gestion ;

Vu le décret n° 2022-551 du 13 avril 2022 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique territoriale ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne (CDG 86) du 3 octobre 2025, portant sur l'adoption d'une nouvelle convention d'adhésion au service de médecine préventive pour les structures affiliées, à compter du 1er janvier 2026 et ce, pour une durée de six ans,

Vu le projet de convention d'adhésion décrivant les missions confiées au Centre de Gestion en matière de médecine de prévention,

Considérant que la commune de Fleuré est tenue de prendre les dispositions nécessaires pour éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail,

Considérant que, conformément à l'article L812-3 du Code Général de la Fonction Publique, la commune de Fleuré est obligée de disposer d'un service de médecine préventive.

M. le maire informe les membres de l'assemblée que le CDG 86 propose une nouvelle convention d'adhésion à son service de médecine préventive à compter du 1er janvier 2026 et ce, pour une durée de six années. La tarification est fixée à 88 euros par an et par agent au 1er janvier 2026.

Eu égard à l'importance de la prévention, de la santé, et de la sécurité et des conditions de travail, il est proposé aux membres de l'assemblée :

- d'adhérer à compter du 1er janvier 2026 et pour une durée de six ans, au service de médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne, selon les conditions indiquées dans la convention annexée à la présente délibération ;
- d'autoriser M. le maire à signer ladite convention et tout autre document permettant sa mise en œuvre ;

*Après en avoir délibéré, le conseil municipal, à l'unanimité des membres présents ou représentés décide :*

- d'adhérer au service de médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1er janvier 2026, pour une durée de six années ;
- d'autoriser M. le maire à signer la convention d'adhésion annexée et tous documents permettant sa mise en œuvre ;
- d'inscrire les crédits nécessaires au budget de la commune

*M. le maire certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte, et informe qu'il peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal Administratif de Poitiers - Hôtel Gilbert - 15, rue de Blossac - CS 80541 86020 POITIERS Cedex - dans un délai de deux mois à compter de sa publication et sa transmission aux services de l'Etat. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet <http://telerecours.fr>*

POUR	10	
CONTRE		
Abstention		
Ne prend pas part au vote		
RESULTAT DU VOTE	Adopté	

**03/15-10-2025 Mise à disposition gracieuse de salle communale en période électorale**

*Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment son article L 2144-3 ;*

*Considérant les demandes de mises à disposition de salles municipales en vue d'y tenir des réunions politiques ;*

*Considérant la nécessité d'optimiser les conditions de mise à disposition de ces salles municipales en périodes préélectorale et électorale, et de garantir une parfaite égalité de traitement entre les différents demandeurs ;*

Après en avoir délibéré, le conseil municipal, à l'unanimité des membres présents ou représentés décide :

- pendant la durée de la période préélectorale et électorale qui couvre l'année précédant le premier jour du mois d'une élection, tout candidat ou liste déclarés ou ayant déclaré un mandataire financier au titre des dispositions du code électoral pourront disposer gratuitement de la mise à disposition de la salle municipale René Taudière.
- les mises à disposition de la salle municipale René Taudière ne pourront être accordées que si elles sont compatibles avec les nécessités liées à l'administration des propriétés communales, au fonctionnement des services ou au maintien de l'ordre public.
- les mises à disposition consenties se feront sous la responsabilité du demandeur

POUR	10	
CONTRE		
Abstention		
Ne prend pas part au vote		
RESULTAT DU VOTE	Adopté	

#### Point bâtiments

M· le maire donne la parole à M· Yann MÉHEUX-DRIANO en charge de la commission bâtiments qui fait le point sur les travaux en cours :

- mairie :
- fuite toit terrasse entrée : soudure refaite
- fuite toiture bureau accueil-secrétariat : devis Abaux 8 060,63 € TTC signé (réfection en zinc plié, M· Guittet ne facturera pas son suivi des travaux)

Mme Florence TUCHOLSKI demande si l'assurance de la commune prend en charge.  
M· le maire précise qu'il n'y a pas eu de dégât.

- église :
- réfection du plafond de la sacristie effectuée
- travaux urgents pour consolider le beffroi : visite préalable avec M· Jacques DESPLEBIN et l'entreprise Macé le 22 septembre, signature du devis pour un montant de 29 608,45 € TTC, début travaux fin octobre/début novembre

M<sup>r</sup> le maire précise qu'il y aura un coût supplémentaire avec la location d'une nacelle

M<sup>r</sup> Yann MÉHEUX-DRIANO ajoute : problème d'étanchéité des solins, affaissement du sol (pas de fondations), remise en place de la descente du paratonnerre.

- stade :
- modification de l'éclairage (passage en LED) effectué : satisfaction du club, homologation par la Commission Départementale des Terrains et Infrastructures Sportives
- fuite chauffe-eau : jonction refaite
- effondrement de la fosse septique : nécessaire réfection de l'installation d'assainissement, étude commencée en urgence le 09 octobre, coût à prévoir entre 12 000 et 20 000 €

#### ✓ Questions diverses

- cessation d'activité du salon de coiffure Les Ciseaux de Fanny le 20 septembre : remis en location des murs par le propriétaire
- projet agrivoltaïque la Poitevinière : la société diffère la date de dépôt de demande de permis de construire après les élections municipales
- rencontre avec M<sup>r</sup> Jean-Paul BASTARD de l'association Vent de Colère entre Vienne et Moulière contre l'implantation de projets éoliens : le conseil municipal donne son accord pour une présentation des enjeux lors d'une prochaine séance avec délibération.
- panne du bus emmenant les élèves au centre de loisirs ce mercredi 15 octobre : repas tardif et prise en charge des enfants par la directrice de l'école
- visite du Sénat le 29 octobre : départ en car de la mairie à 6h30

#### ✓ Tour de table

M<sup>r</sup> Jacques DESPLEBIN rappelle le montant de l'enveloppe financière communautaire annuelle destinée aux travaux de voirie de la commune : 53 983,33 €, puis il indique les projets que la commission Voirie a souhaité faire chiffrer pour 2026 :

- place de l'école (au fond de l'impasse des Tilleuls)
- place de la Poste (les racines des arbres soulèvent le bitume)

- fossés de la route de Limoges (de la route de la Vigerie jusqu'à la sortie du bourg : côté gauche)
- fossés de la route de Poitiers (de l'ancien garage au n°28 : côté droit)
- marquage au sol sur l'ensemble du bourg

Il demande s'il faut envisager d'agrandir la zone limitée à 30 km/h dans le bourg et précise que la mairie s'est renseignée pour l'implantation de feux récompenses.

Puis il informe avoir rencontré ce 15 octobre dans la matinée M. Guillaume ROBIN, gérant de la société Ecovalim, retenue par la Communauté de communes des Vallées du Clain pour la mise en place d'une collecte des déchets alimentaires de la cantine : mise à disposition des bacs et collecte hebdomadaire à partir du mois de novembre.

Mme Céline RIQUER réitère sa demande pour une extension de l'éclairage public rue René Duchesneau.

M. le maire rappelle que plusieurs études ont été faites et que Sorégies a systématiquement indiqué que l'éclairage serait inefficace à cause de la présence des arbres.

Après échange, il est convenu que la mairie demandera au fournisseur d'électricité s'il est possible d'installer un équipement sous les arbres.

M. le maire informe avoir échangé avec la conseillère services clients de Sorégies concernant la mise en place des illuminations de Noël que son sous-traitant, la SPIE, souhaitait programmer dès le mois d'octobre : M. le maire a demandé à ce qu'aucune installation ne se fasse avant le mois de décembre.

Mme Florence TUCHOLSKI indique être en attente du rapport de la visite chemin du partage dans le cadre de la labellisation Tourisme et Handicap qui est en bonne voie.

Mme Andrée GERLAND précise que c'est première portion du chemin, longue d'environ 600 mètres qui est propice à l'accessibilité, l'installation d'une table de pique-nique adaptée est envisagée, l'idée d'ajouter des toilettes est quant à elle écartée.

Mme Florence TUCHOLSKI demande s'il est possible d'avancer l'heure de la prochaine réunion de conseil municipal prévue le 17 décembre : pièce de théâtre « Mal de Maires » à la Passerelle à 20h30.

M. Yann MEHEUX-DRIANO informe du traçage sur la partie départementale de la route de Poitiers et des passages piétons.

*Mme Andrée GERLAND informe que l'activité des Bricol'Loups va reprendre courant octobre.*

*M. Denis LACOUR demande un retour sur l'organisation du Marché d'Automne qui s'est tenue le 14 octobre.*

*M. le maire indique le nombre d'exposants et souligne la très faible fréquentation.*

*M. Jacques DESPLEBIN remercie Mme Catherine ROBERT, agent de la bibliothèque, pour son investissement dans l'organisation de l'apéro-vote prix Cognac*

*Mme Florence TUCHOLSKI remercie également les bénévoles.*

*La séance est levée à 19h45*

*Le secrétaire de séance  
M. Denis LACOUR*

*Le Maire  
Vivian PERROCHES*



The image shows a handwritten signature of Vivian Perroches written over a circular official seal. The seal contains the text "VILLE DE VIENNE" around the top edge, "1856" at the bottom, and "VIENNE" in the center. There is also some decorative imagery within the circle.