

PROCES-VERBAL DES DELIBERATIONS

DU CONSEIL MUNICIPAL

SEANCE DU 12 décembre 2025

Nombre de Conseillers : 15 – En exercice : 10

Date de convocation du Conseil Municipal : 8 décembre 2025

Présents : 8

Votants : 9

L'an deux mil vingt-cinq, le 12 décembre, à dix-huit heures trente minutes,

Les membres du Conseil Municipal de la Commune de Le Vigeant (Vienne), se sont réunis au nombre prescrit par la loi, à la salle des Pradelles en séance ordinaire, sur la convocation qui leur a été adressée par le maire, sous la Présidence de Monsieur Pierre GOURMELON, Maire.

Étaient présents : M. GOURMELON Pierre, Mme LAURENDEAU Corinne, M. GIRAUD Olivier, M. VIOLETTE Jean-François, M. BONNEAU Jean-Michel, Mme PLISSON Yolande, M. LEBAS Michel, Mme LOMBARD Anne-Marie.

Absents excusé(e)s : M. Pascal PAILLET procuration à Mme Corinne LAURENDEAU
Mme Cindy HUGUENOT

Mme Anne-Marie LOMBARD a été élue secrétaire de séance

Le Quorum étant atteint, Monsieur le Maire ouvre la séance à 18 h 30.

- Arrête le procès-verbal de la réunion du 12 novembre 2025
Ce document est envoyé à l'ensemble des membres avec la convocation du Conseil.

ORDRE DU JOUR

Délibérations :

1. Admission en non valeur 629,44 €
2. Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du CDG au 1^{er} janvier 2026 - MNT et participation financière mensuelle
3. Adhésion à la convention de participation prévoyance du CDG au 1^{er} janvier 2026 – TERRITORIA et participation financière mensuelle
4. Personnel : création grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe
5. Accord de principe et lancement de l'enquête publique chemin communal au lieu dit la Chaunerie

INFORMATION ET QUESTIONS DIVERSES :

- Comptes-rendus / réunions extérieures

OBJET : Délibération N°2025/12-12/048 – Admission en non valeur

Monsieur le Maire informe les membres présents que le comptable du service de gestion du SGC Sud Vienne a transmis un état des créances irrécouvrables de la collectivité pour lesquelles il propose l'admission en non-valeur.

Cet état correspond à des titres des exercices antérieurs au 3/12/2022 pour un montant de 629,44 €.

Monsieur le Maire demande au Conseil Municipal de se prononcer.

Après en avoir délibéré à l'unanimité (vote à main levée 9 Pour, 0 contre, 0 Abstention) le Conseil municipal :

- Accepte l'admission en non-valeur des créances irrécouvrables pour la somme de 629,44 €, tel que présenté sur l'état des présentations et admissions en non-valeur fourni par le Trésor Public ;
- Dit que les crédits nécessaires pour l'admission des créances en non-valeur sont prévus au budget de l'exercice en cours à l'article 6541
- Charge monsieur le Maire de l'exécution de la présente délibération et de signer toutes les pièces afférentes à cette affaire y compris l'état des présentations et admissions en non valeur.

OBJET : Délibération N°2025/12-12/049 : Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du CDG à compter du 1^{er} janvier 2026 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°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 1^{er} 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) ;

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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{ER} 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
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					
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :					
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 : http://annuairesante.ameli.fr					
Honoraires :					
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérant à un DPTAM		100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérant à un DPTAM		100%	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérant à un DPTAM		100%	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérant à un DPTAM		100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérant à un DPTAM		100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérant à un DPTAM		100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérant à un DPTAM		100%	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérant 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%
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%
Substituts nicotiniques		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 €
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 €
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 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 : http://annuairesante.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)	/	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	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 :				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral			
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 €

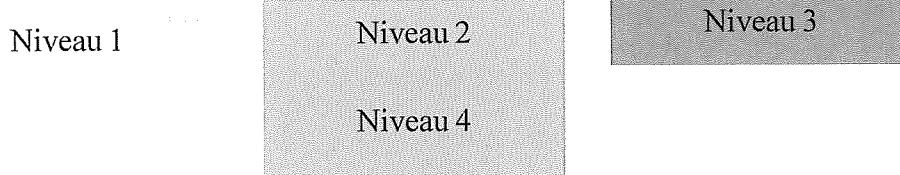
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	700 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette.	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
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%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
Traitements 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 €	400 €
Traitements 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	N4
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral			
Equipement 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 (selon 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)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

2/ Les tarifs au 1^{er} 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 ^{ème})	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 1^{er} 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^{er} janvier 2026.

Au regard des éléments présentés, il est proposé aux membres du Comité Social Territorial de donner un avis favorable à :

- L'adhésion à la convention de participation pour la mutuelle santé conclue entre le Centre Départemental de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), à compter du 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
- La proposition de participation financière mensuelle par agent, à hauteur de :
 - 20 euros *mensuels par agent*

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après débats et discussions, à l'unanimité, les membres du conseil municipal :

- Acceptent d'adhérer à la convention de participation pour la mutuelle santé conclue avec la Mutuelle Nationale Territoriale, à compter du 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 6 ans, selon les modalités indiquées dans la présente délibération et en annexe.
- Accordent sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de vingt (20) euros mensuels par agent.
- Autorisent le Maire à signer l'ensemble des actes et décisions nécessaires à l'exécution de la présente délibération.
- Acceptent d'inscrire les crédits nécessaires aux chapitre 012 et aux budgets des exercices correspondants.

OBJET : Délibération N°2025/12-12/050 : Adhésion à la convention de participation prévoyance du CDG à compter du 1^{er} janvier 2026 TERRITORIA 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 6 février 2024 sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;
 Vu la délibération n°2024-012 du 8 mars 2024 du Centre de Gestion de la Vienne, 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 prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025 ;
 Vu l'avis du Comité Social Territorial du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 25 juin 2024, retenant l'offre présentée par Territoria Mutuelle au titre de la convention de participation ;
 Vu l'avis du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 28 juin 2024, retenant l'offre présentée par Territoria Mutuelle au titre de la convention de participation ;
 Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion de la Vienne et Territoria Mutuelle ;
 Vu l'avis du Comité Social Territorial du 4 novembre 2025 sur l'adhésion à la convention de participation Prévoyance du Centre Départemental de Gestion de la Vienne et à la participation mensuelle au financement des garanties, au 1^{er} janvier 2025.

III. LE CONTEXTE

Les garanties de protection sociale complémentaire, communément appelées prévoyance, sont destinées à couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès.

A compter du 1^{er} janvier 2025, la réforme de la protection sociale complémentaire rend obligatoire :

- la participation financière mensuelle des employeurs publics ;
- des garanties minimales en matière d'incapacité et d'invalidité ;

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 de la Vienne a lancé en 2024 une consultation publique afin de conclure une convention de participation dans le domaine de la prévoyance, pour laquelle le présent comité s'est prononcé sur l'attribution d'un mandat.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre Départemental de Gestion de la Vienne a souscrit une convention de participation pour le risque « Prévoyance » auprès de Territoria Mutuelle pour une durée de six ans, à compter du 1^{er} janvier 2025.

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.

IV. LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1^{ER} JANVIER 2025

1/ Les garanties délivrées par l'Assureur sont les suivantes :

Les garanties minimales sont délivrées pour tous les agents qui adhèrent et les garanties complémentaires le sont uniquement en cas de souscription à l'une ou plusieurs de ces garanties.

Garanties minimales obligatoires	
Incapacité de travail	
Versement d'indemnités journalières à compter :	90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires), - du versement d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l'Employeur quelle que soit l'ancienneté de l'Assuré 	
Invalidité permanente	
Versement d'une rente mensuelle en cas de reconnaissance d'état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle) :	90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50% - Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité inférieur à 50% : le montant de la rente est calculé comme suit : $M = R \times I / 50\%$ (M : montant de la rente à verser, R : montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50%, I : pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL qui est inférieur à 50%) - Autres agents bénéficiaires d'une invalidité vie privée réduisant d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou 	< 90% du revenu net
	90% du revenu net

bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle		
Garanties complémentaires à adhésion facultative (L'agent peut adhérer à une ou plusieurs garanties)		
Complément garanties minimales obligatoires		
Versement d' indemnités journalières (garantie incapacité de travail) et de rente mensuelle (garantie invalidité permanente) en complément		+ 10% du revenu net
Complément incapacité de travail		
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire		Non garanti
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie		90% du revenu net
Perte de retraite		
Versement d'un capital pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL		50% PMSS par année d'invalidité
Décès toutes causes		
Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie		100% du revenu brut annuel

2/ Les taux de cotisations :

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du revenu de référence des Assurés, et sont identiques pour tous les adhérents.

Garanties	Taux de cotisation TTC	
	Plancher	Tous les employeurs
Garanties minimales obligatoires		
Incapacité de travail	/	1.04%
Invalidité permanente	/	0.83%
Total	/	1.87%
Garanties complémentaires à adhésion facultative		
Complément garanties minimales obligatoires	/	0.24%
Complément incapacité de travail <i>RI CMO en plein traitement</i>	/	Non garanti
Complément incapacité de travail <i>RI CLM-CLD-CGM en plein traitement</i>	/	0.17%
Perte de retraite	/	0.50%
Décès toutes causes	/	0.43%

Dans le cas d'une transposition normative de l'accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux du 11 juillet 2023 qui rendrait obligatoire l'adhésion des agents aux garanties minimales, l'Assureur indique dans le tableau ci-dessous les taux de cotisation qui seraient applicables :

Garanties	Plancher	Taux de cotisation TTC
		Tous les employeurs
Garanties minimales obligatoires		
Incapacité de travail	/	0.91%
Invalidité permanente	/	0.72%
Total	/	1.63%
Garanties complémentaires à adhésion facultative		
Complément garanties minimales	/	0.24%
) obligatoires		
Complément incapacité de travail	/	Non garanti
<i>RI CMO en plein traitement</i>		
Complément incapacité de travail	/	0.17%
<i>RI CLM-CLD-CGM en plein traitement</i>		
Perte de retraite	/	0.50%
Décès toutes causes	/	0.43%

3/ Les bénéficiaires des garanties sont :

Il revient à chaque agent de décider d'adhérer à titre individuel au contrat-groupe « prévoyance ».

Les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé rémunérés dans l'effectif de l'Employeur y compris les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE).

Les ayants-droits des agents au titre du bénéfice de la garantie décès, désignés par l'agent adhérent, au bulletin d'adhésion ou, en l'absence de désignation dans le bulletin d'adhésion, définis au contrat collectif d'assurance (conjoint ou concubin ou personne liée par un pacte civil de solidarité et enfants).

4/ Les conditions d'adhésion sont les suivantes : l'adhésion ne peut pas être conditionnée à un questionnaire ou examen médical.

- **L'agent en bon état de santé, caractérisé par l'exercice d'une activité normale de service, peut adhérer à compter de la prise d'effet du contrat collectif :**
 - Dans les 6 premiers mois, sans formalité médicale.
 - Dans les 15 mois suivant l'effet du contrat pour les agents bénéficiaires d'un contrat individuel ayant des garanties équivalentes ou supérieures, et n'ayant pu le résilier, l'adhésion intervenant dans la continuité du précédent contrat.
 - Passés ces délais, les adhésions sont soumises à un délai de stage défini dans les conditions particulières.
- **L'agent en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la prise d'effet du contrat collectif, peut adhérer :**
 - Dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet du contrat collectif :
 - o L'adhésion est effective dans la continuité de son ancien contrat, si l'agent justifie de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes et sous réserve que la résiliation de son ancien contrat et son adhésion au contrat collectif soient simultanées ;
 - Ou
 - o L'adhésion est effective à l'issue d'une période de 30 jours continus de reprise d'activité normale de service si l'agent ne peut justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes.
 - Au-delà des 6 mois, les adhésions sont soumises à un délai de stage défini dans les conditions particulières après une reprise de l'activité de 30 jours continus.
- **L'agent en temps partiel thérapeutique peut adhérer au contrat collectif à la date d'effet du contrat collectif.**
 - Dans les 6 premiers mois, toutefois, les conséquences de la maladie en cours à la souscription du contrat ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.
 - Au-delà des 6 mois, les adhésions sont soumises à un délai de stage défini dans les conditions particulières.

- L'agent nouvellement recruté, ou l'agent en congé parental (lors de prise d'effet du contrat collectif) ou en disponibilité pour convenances personnelles (lors de prise d'effet du contrat collectif), peut adhérer au contrat :
 - Dans les 6 premiers mois, sans formalité médicale suivant le jour de son recrutement, ou de sa reprise d'activité normale de service.
 - Au-delà des 6 mois, les adhésions sont soumises à un délai de stage défini dans les conditions particulières.

5/ Le paiement des cotisations à Territoria Mutuelle

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 7 euros par mois et par agent, quelle que soit leur quotité de travail, à compter du 1^{er} janvier 2025.

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 « Prévoyance ». Cette participation sera versée à compter du 1^{er} janvier 2025.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, Le Conseil municipal décide, à l'unanimité :

- d'adhérer à la convention de participation pour le risque « Prévoyance » conclue entre le Centre Départemental de Gestion de la Vienne et Territoria, à compter du 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 5 ans,
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de :
 - o 10 EUROS mensuels par agent (Rappel : 7€ minimum au 1^{er} janvier 2025).
- 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.

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 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 est obligée de disposer d'un service de médecine préventive.

Monsieur 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 1^{er} janvier 2026 et ce, pour une durée de six années. La tarification est fixée à 88 euros par an et par agent au 1^{er} 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 1^{er} 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 Monsieur le Maire à signer ladite convention et tout autre document permettant sa mise en œuvre ;
- Le conseil, sur le rapport présenté et après en avoir délibéré
- Décide, à l'unanimité (vote à main levée, 8 + 1 pouvoir Pour, 0 Contre, 0 Abstention), le Conseil Municipal
- D'adhérer au service de médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1^{er} janvier 2026, pour une durée de six années ;

- D'autoriser Monsieur 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 / de l'établissement.

OBJET : Délibération N°2025/12-12/051 – Création d'un grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe

Le Maire rappelle à l'assemblée que conformément à l'article L.313-1 du code général de la fonction publique, les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement.

Le Maire expose qu'il est nécessaire de créer un emploi permanent en raison des missions suivantes :

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il propose au Conseil Municipal de créer, à compter du 1er janvier 2026, un emploi permanent d'agent technique polyvalent référent bâtiments, espaces verts, voirie relevant de la catégorie hiérarchique C et du grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe. à temps complet dont la durée hebdomadaire de service est fixée à 35 heures.

Considérant la nécessité de créer l'emploi d'agent technique polyvalent référent bâtiments, espaces verts, voirie – grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe - à temps complet à raison de 35 heures hebdomadaires, en raison d'un avancement de grade,

Considérant le tableau des effectifs,

Le Conseil Municipal sur le rapport de Monsieur le Maire et après en avoir délibéré, à l'unanimité

DECIDE :

ARTICLE 1

De créer un emploi permanent sur le grade d'adjoint technique principal de 1^{ère} classe relevant de la catégorie hiérarchique C pour effectuer les missions d'agent technique polyvalent référent bâtiments, espaces verts, voirie à temps complet à raison de 35 heures par semaine, à compter du 1^{er} janvier 2026.

De modifier le tableau des effectifs annexé à la présente délibération.

ARTICLE 2

D'autoriser le Maire à procéder au recrutement de l'agent qui sera affecté à cet emploi.

ARTICLE 3

D'autoriser le Maire à procéder, sur le fondement de l'article L.332-13 du code général de la fonction publique, au recrutement d'un agent contractuel pour remplacer l'agent momentanément indisponible.

ARTICLE 4

La dépense correspondante sera inscrite au chapitre 012 article 6411 du budget 2026

Tableau des effectifs au 1^{er} janvier 2026

CADRES D'EMPLOIS « ADMINISTRATIF »				
Secrétaire de Mairie	Adjoint Administratif Principal de 1 ^{ère} Classe		35 H	Contractuel CDD 3 ans
Accueil-Secrétariat	Adjoint Administratif	35 H		Titulaire
Bibliothèque/Agence Postale	Adjoint Administratif	28 H		Titulaire
CADRES D'EMPLOIS « TECHNIQUE »				
Agent technique polyvalent, référent bâtiment, espace vert, voirie	Adjoint Technique Principal de 1 ^{ère} Classe	35 H		Titulaire
Agent technique polyvalent, Espaces verts, Voirie	Adjoint Technique Principal de 1 ^{ère} Classe	35 H		Titulaire
Agent technique polyvalent, Espaces Verts, Voirie	Adjoint Technique Principal 2 ^{ème} classe	35 H		Titulaire
Agent technique polyvalent Ecole/ Mairie autres bâtiments communaux	Adjoint Technique Territorial		28 H	Contractuel CDI
Agent technique polyvalent, Espace vert, Voirie	Adjoint Technique Territorial	35 H		Titulaire
Agent technique polyvalent, Elagage, Voirie	Adjoint Technique Territorial	35 H		Stagiaire depuis le 1 ^{er} novembre 2025
CADRES D'EMPLOIS « ANIMATION »				
ATSEM	ATSEM Principal de 1 ^{ère} classe	28 H		Titulaire
Agent d'animation	Adjoint d'Animation Territorial		20 H	Contrat du C de G 86 depuis le 03/11/2025

OBJET : Délibération N°2025/12-12/052 : Accord de principe et lancement de l'enquête publique chemin communal au lieu dit la Chaunerie

Dans le cadre de la construction d'un poulailler au lieu-dit la Chaunerie, sur les parcelles OG 446,445,444,443,442 un chemin communal traverse ces parcelles et empêche l'installation d'une clôture pour le parcours plein air du poulailler. Le propriétaire demande un échange et un déplacement de ce chemin en limite de propriété

Monsieur le Maire rappelle que les chemins ruraux sont affectés à l'usage public et que, par conséquent, la modification de l'assiette d'un chemin rural doit donc passer par la procédure d'aliénation qui est soumise à enquête publique.

Après en avoir délibéré à l'unanimité (vote à main levée 9 Pour, 0 contre, 0 Abstention) le Conseil municipal :

- Donne son accord de principe pour la modification de l'assiette du chemin rural
- Donne tous pouvoirs au Maire pour constituer le dossier et le soumettre à l'enquête publique préalable de 15 jours minimum conformément à l'article L. 161-10-1 du code rural et de la pêche maritime et de nommer un commissaire enquêteur ;

- Dit qu'il se réunira à nouveau à l'issue de l'enquête publique pour délibérer sur les résultats de celle-ci et prononcer sa décision définitive ;
- Dit que les frais liés à l'enquête publique (parution presse, commissaire enquêteur...) de géomètre et notariés seront à la charge de la commune
- Charge Monsieur le Maire de l'exécution de la présente délibération et de signer toutes les pièces afférentes à cette affaire.

OBJET : Lancement des travaux du Viaduc

Les délais requis pour instruire les différentes phases de réparations du viaduc, ajoutés à l'impossibilité pour les deux communes de préparer les budgets adéquats en temps utile, ne permettent pas d'être éligibles à la plateforme PONT en cours et qui s'achève en juin 2026. En outre, il est probable que les crédits concernés soient épuisés avant cette date.

Par contre, il est décidé de solliciter tous les services concernés afin de préparer un plan de financement indispensable pour un futur nouveau dossier de réparations.

INFORMATION ET QUESTIONS DIVERSES :

Comptes-rendus / réunions extérieures

- Le panneau lumineux a été mis en place. Une convention de mise à disposition sera mise en place.
- Des plantations d'arbres ont eu lieu pour célébrer 4 naissances et 1 centenaire sur l'année 2025. Une cérémonie sera organisée.
- Un panneau d'affichage électronique va être mis en place à l'extérieur de la mairie (en février) pour permettre aux administrés de consulter les documents comme les arrêtés, les manifestations.... grâce à un écran tactile et ainsi supprimer le papier.
- Monsieur Martinet, présent dans le public, a fait une présentation de l'association «le Palet Club Avallais »

Fin de la séance à 19 h 37

Secrétaire de séance
Mme Anne- Maire LOMBARD



Le Maire,
Pierre GOURMELON

