

PROCES-VERBAL DU CONSEIL MUNICIPAL

DU Mardi 2 décembre 2025

Le Conseil Municipal s'est réuni en séance publique, à la mairie, suite à la convocation qui lui a été adressée par le maire Jean-Luc MAERTEN, **le mardi 2 décembre 2025 à 18 H 30.**

Date de la convocation : 26.11.25

	PRESENTS	ABSENTS	ABSENTS EXCUSES	POUVOIRS DONNES A
1. MAERTEN Jean-Luc, Maire	X			
2. GRANGEON Jacky, 1^{er} adjoint	X			
3. POLO Ludmila, 2eme adjointe	X			
4. GUITET José, 3eme adjoint	X			
5. LATINI Patricia, 4eme adjointe	X			
6. De CHALAIN Christian	x			
7. RONDA William	X			Pouvoir donné à Jacky GRANGEON à partir de 19h30
8. POPIN Diane	x			
9. BOUTILLET Nelly	X			
10. PRINCET Helena	X			
11. AUGRY Dimitri	X			
12. MORLAT Lucile	X			
13. KONAYAO Serge	X			
14. RECOUPÉ Sébastien		X		
15. ROBIEUX Laure	X			
QUORUM :	14	1		1

José GUITET est nommé secrétaire de séance.

Ordre du jour :

- Présentation du rapport 2024 de GP en présence de la présidente, Mme JARDIN,
- Convention Territoriale Globale 2026-2030 avec la CAF et les communes de GRAND POITIERS
- Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du CDG-MNT et participation financière mensuelle aux agents 2026-2032,
- Convention d'adhésion au service de médecine de prévention du CDG86 2026-2031
- Contrat de vérification périodique des bâtiments communaux 2026

DECISIONS

- Déclaration d'intention d'aliéner
- Virement de crédits n° 1-2025

INFORMATIONS

- Avancement des travaux à la maison communale
- Avancement des travaux du centre-bourg
- Préparation du gouter des aînés

APPROBATION DU ROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU 16 OCTOBRE 2025

Le procès-verbal de la séance du 16 octobre 2025 est adopté à l'unanimité.

2025-39 - INSTITUTION ET VIE POLITIQUE

PRESENTATION DU RAPPORT 2024 DE GRAND POITIERS

Le Code Général des Collectivités Territoriales prévoit que « Le président de l'établissement public de coopération intercommunale adresse chaque année, avant le 30 septembre, au maire de chaque commune membre un rapport retraçant l'activité de l'établissement accompagné du compte administratif arrêté par l'organe délibérant de l'établissement. Ce rapport fait l'objet d'une communication par le maire au conseil municipal en séance publique au cours de laquelle les représentants de la commune à l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale sont entendus. Le président de l'établissement public de coopération intercommunale peut être entendu, à sa demande, par le conseil municipal de chaque commune membre ou à la demande de ce dernier.

Les représentants de la commune rendent compte au moins deux fois par an au conseil municipal de l'activité de l'établissement public de coopération intercommunale. »

Ainsi, la Présidente doit transmettre un Rapport du Président, incluant les éléments du Compte administratif (CA).

Ce document retrace de manière synthétique l'activité de l'Etablissement public de coopération intercommunale (EPCI) sur l'année antérieure. En outre, la Présidente doit rendre compte de l'activité de l'intercommunalité aux Maires des communes membres.

Quatre chapitres composent le Rapport de la Présidente 2024. Le premier chapitre a une visée pédagogique et propose une présentation générale de la collectivité. Le second chapitre permet de contextualiser les réalisations de l'année. Le troisième chapitre présente les réalisations de l'année 2024, réparties par feuille de route en cohérence avec le document Stratégie du mandat de Grand Poitiers Communauté urbaine (GPCu). Le quatrième et dernier chapitre est dédié au compte administratif.

Étant publié sur le site internet de GPCu, ce document, dans sa version numérique, est accessible à tous les élus municipaux des 40 communes et aux citoyens.

Invitée à cette séance en présence de sa directrice de cabinet, Mme JARDIN, Présidente de la CUGP présente les faits marquants de son rapport 2024 au conseil municipal.

Le conseil municipal fait part de remarques sur le fait :

- **Que la zone d'activités de la Carte ne soit pas intégrée dans les zones économiques de GP alors qu'elle apporte des recettes fiscales non négligeables,**
- **Qu'il serait utile qu'une voie douce soit réalisée entre le bourg de Jardres et la zone d'activité de la Carte, avec la possibilité d'utiliser la ligne de chemin de fer désaffectée,**
- **Qu'il n'y ait pas de révision de la CLETC.**

Le conseil municipal prend acte du rapport de la présidente.

19 H 30 - Départ de William RONDA

2025-40 – INTERCOMMUNALITE

CONVENTION TERRITOIRALE GLOBALE 2026-2030 AVEC GRAND POITIERS

La première Convention Territoriale Globale (CTG) pour le territoire de Grand Poitiers (2021-2025), forme de contractualisation généralisée entre la Caisse d'allocations familiales (Caf) et les collectivités, arrive à son terme fin 2025. Dans ce contexte, il est proposé à la Communauté urbaine de Grand Poitiers ainsi qu'à l'ensemble des communes et Syndicats intercommunaux à vocation scolaire (SIVOS) du territoire de signer une seconde CTG avec la Caf de la Vienne avant le 31 décembre 2025.

Elle vise à couvrir les années 2026 à 2030. Une prestation financière équivalente à celle apportée par les « bonus territoire CTG » est maintenue au global sous réserve de la signature de cette seconde CTG.

Une approche globale

La CTG s'inscrit dans une logique de territoire et services rendus aux familles au sein de leur bassin de vie. Elle constitue un cadre de référence pour l'intervention des différents acteurs sociaux et englobe l'ensemble des engagements de la Caf de la Vienne et des collectivités territoriales, Etablissements Publics de Coopération Intercommunale, communes, et regroupements le cas échéant, sur tous les champs de compétence de la branche famille mentionnées dans la CTG : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité et accès aux droits (logement, mobilité, animation de la vie sociale, handicap, vacances,...).

La CTG vise à définir le projet stratégique global du territoire à l'égard des familles ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Démarche d'investissement social et territorial, elle favorise le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs.

Ses orientations, issues d'un travail d'évaluation et de concertation mené tout au long de l'année 2025 à partir des Comités locaux et d'une approche par bassin de vie, ont été établies à partir de constats partagés et tenant compte de l'ensemble des problématiques du territoire.

La CTG s'appuie sur une approche transversale de Grand Poitiers, articulée avec les autres outils stratégiques existants : Plan de Mobilité, Programme local d'habitat (PLH), Plan logement d'abord, Petites villes de demain, Contrat de ville, Contrat de ruralité, Schéma départemental des services aux familles (SDSF), Schéma départemental d'animation de la vie sociale, Schéma départemental d'accueil, d'habitat et d'insertion des gens du voyage, ...

Elle a pour objets :

- d'identifier les champs respectifs d'intervention du territoire de Grand Poitiers et de la Caf de la Vienne,
- de déterminer les objectifs communs au regard des besoins prioritaires du territoire et les engagements de chacun des partenaires pour y répondre,
- de définir les modalités de collaboration entre les territoires de Grand Poitiers et la Caf de la Vienne sur des axes et enjeux communs,
- de pérenniser et optimiser l'offre des services existante, par une mobilisation des cofinancements.

Les enjeux financiers

La CTG est détachée d'une simple logique financière. Néanmoins, sa contractualisation est obligatoire pour garantir le maintien du niveau d'engagement financier antérieur (fonctions accueil et pilotage additionnées de la première CTG).

Les « bonus territoire CTG » sont reconduits au global à l'identique et néanmoins redéployés à la marge selon de nouveaux besoins.

De façon nouvelle enfin, des territoires prioritaires sont identifiés spécifiquement et pouvant bénéficier d'abondement de financements locaux de la Caf pour le déploiement d'actions. Ces territoires ont été identifiés localement à partir des indicateurs de vulnérabilité de la Caf, et confirmés au regard des quartiers prioritaires de politique de la ville, des Zones France Ruralités Revitalisation (ZFRR) +.

Les modalités de mise en œuvre

La Caf, qui propose un conventionnement à l'échelon communautaire, favorise au regard de l'évaluation de la première CTG de mieux cibler et restreindre les thématiques abordées avec une approche adossée aux Comités locaux à l'échelle de bassins de vie.

La seconde CTG Grand Poitiers couvre la période de 2026 à 2030.

Pour mener à bien cette démarche, les approches communautaires, communales et des deux SIVOS signataires sauvegardent les intérêts de toutes les collectivités sans les opposer.

Cette nouvelle contractualisation respecte les compétences formelles des collectivités et tient compte des différentes sensibilités et positions qui s'expriment sur ces sujets. Au regard de l'évaluation de la première CTG sa gouvernance (comité de pilotage, chargés et chargées de coopération, contribution aux comités locaux) évolue et vise à renforcer les liens avec les bassins de vie de Grand Poitiers dans leur diversité.

**Après examen de ce dossier, compte tenu que les enjeux financiers ne concernent que les communes ayant mis en place des activités répondant aux critères de la CAF,
Considérant l'intérêt que peut représenter cette convention dans le domaine de la petite enfance, la jeunesse, l'animation de la vie sociale ou le logement,**

Le conseil municipal autorise, par 13 voix pour et une voix contre, Monsieur le Maire ou son représentant à signer avec la Caisse d'allocations familiales de la Vienne cette seconde convention territoriale globale et tout document à intervenir sur ce sujet.

2025-41 – FONCTION PUBLIQUE
ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE DU CDG-MNT AU
1^{ER} JANVIER 2026 ET PARTICIPATION FINANCIERE MENSUELLE AUX AGENTS 2026-2032

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 du Conseil municipal en date du 20 mars 2025, 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 lancé un appel public à concurrence pour son propre compte et celui de l'ensemble des structures de son périmètre qui lui auront donné mandat, afin de sélectionner un organisme d'assurance pour la conclusion d'une convention de participation à adhésion facultative pour une mutuelle santé à compter du 1^{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) ;

Vu l'avis favorable du Comité Social Territorial du 4 novembre 2025,

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 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 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 CARACTERISTIQUES 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				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), oulet 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 adhéres aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéres à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : 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%	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%
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 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 des 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)	/	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 <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
<u>Equipement complet</u>	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%
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 €	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	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.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
----------	----------	----------	----------

Les bénéficiaires adhèrent au même niveau de garantie que l'assuré principal.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
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, et après délibération, le conseil municipal décide :

- **A l'unanimité, 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 (MNT), à compter du 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 6 ans,**
- **Par 8 voix pour une participation de 20 €, 4 voix pour une participation de 15 € et 2 abstentions, la participation financière mensuelle par agent, est fixée à 20 € mensuels par agent ; 15 € étant le minimum.**

2025-42 – FONCTION PUBLIQUE

CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE 2026-2030

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 1^{er} 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 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 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, le conseil municipal décide à l'unanimité :

- **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 ;**
- **D'inscrire les crédits nécessaires au budget de la commune.**

2025-42 – FINANCES LOCALES

CONTRAT DE VERIFICATION PERIODIQUE DES BATIMENTS COMMUNAUX 2026.

La commune a l'obligation de faire réaliser des contrôles périodiques de ses bâtiments qui portent sur les vérifications électriques, de gaz, de désenfumage et d'alarme incendie ainsi que sur les installations sportives.

Sont concernés :

- La mairie et les buts du city stade,
- L'école et le restaurant scolaire,
- La salle de fêtes et le local association,
- Les ateliers,
- L'église,
- La bibliothèque et la salle multimédia
- Les vestiaires et les buts des terrains de sports,
- L'aire de jeux, place Raphael Guillon.

La commune a la possibilité de bénéficier des tarifs négociés Grand Poitiers dans le cadre des marchés publics. BUREAU VERITAS avec qui la commune travaille depuis plusieurs années propose un contrat avec des tarifs de prestations négociés.

Par 12 voix pour et 2 abstentions, le conseil municipal autorise Monsieur le Maire à signer le contrat avec BUREAU VERITAS.

DECISIONS

2-2025 – DOMAINE ET PATRIMOINE

DECLARATION D'INTENTION D'ALIENER

Dans le cadre de la délégation accordée à Monsieur le Maire par délibération du 26 mai 2020, il présente au conseil municipal les décisions prises en vertu de cette délégation sur les déclarations d'intention d'aliéner et pour lesquelles la commune n'a pas préempté :

Date de Réception	Vente	Lieu
09/05/2025	DAMNAN Eric	4 Champs Rogis
12/05/2025	ETIENNE Alexandre et SCHACRE Claudie	3 Rue des Grippes
18/06/2025	TAE0 GROUP LEMARCHAND Pascal	17 Rue de l'Ormeau
19/06/2025	JOFFRE Florian et FURST Cécile	31 Rue de la vallée
25/07/2025	JOUARRE Martine	4 Rue du vieux Servouze
22/09/2025	LOCHON Dominique	8 Lotissement du Commandant Mortenol

8/10/2025	CHEBASSIER Jacky et RICHETIN Jeannie	10 rue des Groges
14/10/2025	POMPADOU Régis et Mélinda	1 Lotissement de la Marèche
15/10/2025	TEXIER Geneviève et Paul	1 Chemin de Fleuré (terrain)
13/11/2025	JOUARRE Martine	4 rue du Vieux Servouze
18/11/2025	MOREAU Patrick	14 rue de Servouze (terrain)

3-2025 – DECISION BUDGETAIRE **VIREMENT DE CREDITS N° 1**

La M57 autorise Monsieur le Maire à effectuer des virements de crédits dans la limite de 7.5% des dépenses en fonctionnement et en investissement, permettant ainsi le paiement des factures sans attendre une réunion du conseil municipal. Ces virements de crédits sont portés à la connaissance du conseil municipal lors de la séance la plus proche. Aussi, Monsieur le Maire rend compte des deux décisions de virement de crédits effectuées :

Afin de reverser la caution suite au départ du locataire de la maison communale,

ARTICLE PROGRAMME	INTITULE DE LA DEPENSE	EN +	EN -
<u>SECTION INVESTISSEMENT</u>			
10226	Taxe d'aménagement		500
165	Dépôts et cautionnements reçus	500	

INFORMATIONS

AVANCEMENT DES TRAVAUX A LA MAISON COMMUNALE

Le crépi est en cours de finition. Il est précisé qu'il n'était pas possible de conserver les pierres apparentes car les ouvertures des fenêtres avaient été faites en béton. Le remplacement des menuiseries se termine, reste à faire l'installation des volets, la toiture et l'installation de la pompe à chaleur.

Pour information, le mobilier qui avait été mis à disposition de la locataire est resté dans la maison communale. Dès que les travaux seront terminés, la maison communale pourra être louée.

AVANCEMENT DES TRAVAUX DU CENTRE BOURG

L'enrobé sera réalisé pendant les vacances de février pour gêner le moins possible les bus. Les travaux seront arrêtés pendant les vacances de Noël pour reprendre le 5 janvier 2026.

PREPARATION DU GOUTER DES AINES

La salle sera préparée le matin. Accueil des invités vers 14h45.

REVISION DE LA LISTE ELECTORALE

La commission se réunira le jeudi 11 décembre à 15 h.

MEMOIRE JARDRAISE

Les thés dansants sont réservés en 2026 pour le 22 novembre et en 2027 pour le 28 février.

TRANSPORT GP

L'évolution du transport en commun déployée par GP fonctionne bien, il est prévu d'ajouter des bus sur certaines lignes.

UN ARBRE UNE NAISSANCE

Il est évoqué la plantation d'un arbre pour une naissance. A étudier, sous quelle forme et animations ?

BULLETIN MUNICIPAL

Il est en cours de corrections, les agendas ne devraient pas tarder à sortir.

AFFAIRES SCOLAIRES

PRESTATAIRES DE RESTAURATION

Dans le cadre des marchés publics de GP, un nouvel appel d'offres sera lancé pour la rentrée de 2026. Une nouvelle société a été reçue. La société actuelle SPRC donne entière satisfaction.

SIVOS

2 candidatures ont été déposées pour le poste de secrétaire au SIVOS à raison de 7/35^e ; l'agent actuel assurera un temps complet pour la mairie de TERCÉ.

PROJET EOLIEN

Le projet ABO WIND se poursuit, le bureau d'étude effectue des recherches pour connaître les réseaux situés sur son emprise.

BORNAGE ARBELLOT

En vue d'entériner l'actuel tracé du chemin rural N° 20 de Bolin au Bois Senebaud, un bornage est prévu le 4 décembre.

RECENSEMENT DES ZONES HUMIDES

Un groupe constitué d'agriculteurs, de propriétaires forestiers et l'ACCA participera aux réunions organisées par le syndicat Clain Aval pour recenser les zones humides sur la commune.

INVENTAIRE DU PATRIMOINE

Les visites se poursuivent auprès des propriétaires de patrimoine en vue d'une restitution le 25 février la salle des fêtes. Un livret spécial sera fait pour les deux tours, rue de la Tour.

LAGUNE DE PRESSEC

EAUX DE VIENNE, en charge de l'entretien des lagunes, va intervenir pour remettre en état et sécuriser la clôture de la lagune de Pressec.

Prochain conseil municipal, le jeudi 26 février 2026.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée 21 heures.

Le secrétaire de séance,
José GUITET,

le maire,
Jean-Luc MAERTEN,