

REUNION DU 10 NOVEMBRE 2025

L'an deux mil vingt-cinq, le dix novembre à vingt heures trente, le Conseil Municipal, régulièrement convoqué, s'est réuni à la mairie d'Anché sous la présidence de Martine MOUSSERION, maire.

Etaient présents : Mme DE LAUZON Sophie ; M. MALLET Claude ; M. MARSAULT Samuel ; Mme MARTIN-CHARDONNIER Estelle ; Mme MOUSSERION Martine ; M. REMBEAULT Raphaël ; Mme ROUSSEAU Renée

Absents excusés : M. HABERAJTER Patrick ; M. PENOT Olivier

Pouvoir : M. PENOT Olivier à Mme MOUSSERION Martine

Secrétaire : M. REMBEAULT Raphaël

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 6 octobre 2025
2. Comptes rendus des commissions communales et rapports des délégués
3. Travaux aux Pois Chiches
4. Bail rural sur la parcelle E 163 (La Vallée Gautreau)
5. Vente du lot n° 12
6. Adhésion au service de médecine préventive du Centre de Gestion
7. Adhésion à la convention de participation à la mutuelle Santé
8. Renouvellement du contrat d'assurance statutaire CNP
9. Avenant à la convention de fourrière avec la SPA
10. Acquisition d'une tondeuse autoportée
11. Décision modificative n° 3
12. Questions diverses

1- APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU 6 OCTOBRE 2025

Madame le Maire donne lecture des points délibérés lors de la séance du 6 octobre 2025 et invite les membres du conseil municipal à se prononcer sur le procès-verbal qui avait été transmis à chacun par mail. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

2- COMPTES-RENDUS DES COMMISSIONS COMMUNALES ET RAPPORTS DES DELEGUES

- **Bulletin Municipal / Communication (Mme MOUSSERION)** : Le travail avance bien grâce au travail de la secrétaire. Un zoom sera fait sur la boîte aux lettres de Villenon qui pourrait être retirée si elle est insuffisamment utilisée, ainsi que sur les routes et leur gestion.
- **SIMER (Mme MOUSSERION)** :
 - Lors du dernier comité syndical du SIMER, l'arrêt définitif de la branche travaux publics du syndicat a été voté. Il ne devrait pas y avoir de répercussions financières sur les collectivités adhérentes (dont nous faisons partie)
 - La prochaine Assemblée Générale aura lieu le lundi 24 novembre à 10h à Montmorillon.
- **Eaux de Vienne (Mme MOUSSERION)** : Le comité local se réunira à Voulon le jeudi 27 novembre à 14h.

- **Affaires sociales (Mme ROUSSEAU) :**

- **Étrennes :** Une partie des chocolats pour les étrennes a été commandée par le biais de l'APE Anché-Voulon. 53 paquets seront à préparer. Mme ROUSSEAU indique que les prix des chocolats ont augmenté. 500 chocolats supplémentaires seront à acheter au supermarché.
- **Fête d'Halloween :** Il y a eu moins d'enfants cette année, mais les présents étaient satisfaits.

- **SIVOS (Mme MARTIN-CHARDONNIER)**

- Des élus du SIVOS ont rencontré les élus de Valence-en-Poitou le 17 octobre à la mairie de Voulon, à la suite de la réunion du mois d'avril. Il n'y a pas eu de prise de décision. Une autre réunion devra être organisée d'ici la fin de l'année si possible en échangeant avec des chiffres fiabilisés sur la reconduction ou non de l'arrivée des GS à Voulon. S'il y a reconduction, il pourrait être souhaitable que cela se formalise par une convention.
- Le conseil d'école de Payré s'est tenu le 6 novembre. Les échanges ont été vifs et peu apaisés.
- Le SIVOS s'est réuni à la mairie d'Anché le 7 novembre. Un compte rendu du conseil d'école de Payré a été dressé. Dans tous les cas, les élus restent mobilisés pour la défense de leur école. Il pourrait être pertinent d'inviter les élus qui nous ont soutenu lors de la dernière rentrée scolaire.
- La fête de Noël de l'école se tiendra le 12 décembre à 18h à la salle des fêtes de Voulon.

3- TRAVAUX AUX POIS CHICHES

Tous les devis ont été signés. Les dépenses pour ce projet s'élèvent à 16 558 € TTC. Quinze mille euros (15 000 €) sont inscrits au budget. Les travaux ne seront vraisemblablement pas terminés avant la fin de l'année. Cela devrait donc être sans conséquence sur le budget 2025.

4- LOCATION DE LA PARCELLE E 163 – BAIL RURAL

Mme la Maire informe le conseil municipal que suite à la succession de Mme Bibaud, la commune est propriétaire de la parcelle cadastrée E 163. Il s'agit d'une parcelle de terre agricole cultivée actuellement par l'EARL du Pigeonnier d'Anché (Mme Christelle GUERIN). Il convient donc de conclure un bail rural entre la commune et l'EARL pour une durée de neuf ans à compter rétroactivement du 1^{er} octobre 2024. Le prix sera payable annuellement à terme échu et indexé sur l'évolution de l'indice national des fermages.

Après en avoir délibéré, le conseil municipal, à l'unanimité,

- autorise Mme la maire à conclure un bail de 9 ans pour la parcelle E 163 à compter du 1^{er} octobre 2024 avec Mme Christelle GUERIN représentant l'EARL du Pigeonnier d'Anché ;
- précise que le montant du fermage payable en 2025 s'élève à 260,94 € ;
- donne tous pouvoirs à Mme la maire pour l'application de cette décision.

5- VENTE DU LOT N° 12 DANS LE LOTISSEMENT DU BOURG

Mme la Maire informe le conseil municipal que M. PIERINO- FERRI a fait part de son souhait d'acheter le lot n° 12 dans le lotissement du bourg. Il s'agit de la parcelle D 632 de 1776 m².

Après en avoir délibéré, le conseil municipal, à l'unanimité,

- décide de vendre la parcelle D 632, d'une superficie de 1 776 m², au prix de 24 864 € TTC ;
- autorise Mme la maire à signer tous les actes liés à cette vente.

6- ADHESION AU SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE DU CENTRE 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 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.

Madame 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.

Le conseil, sur le rapport présenté et après en avoir délibéré, à l'unanimité, décide :

- 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 Madame la 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.

7- ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE - MNT - DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE AU 1^{ER} JANVIER 2026 ET PARTICIPATION FINANCIERE 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 sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération du 24 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 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 du Comité Social Territorial du 4 novembre 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 1^{er} 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 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 auront 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 de leur assemblée délibérante, 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.

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

Soins courants				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels 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%

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 réflexologues.	/	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 :				
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Équipement complet	Remboursement intégral			
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Équipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	525 €

e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	700 €
f) Équipement 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 <u>aux tarifs maîtrisés</u>	125%	200%	300%	400%
Panier de soins <u>aux tarifs libres</u>	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.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, à l'unanimité, le Conseil municipal 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 1^{er} janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
- d'accorder sa participation financière aux bénéficiaires, à hauteur de :

Vingt (20) EUROS mensuels par agent

- d'autoriser Madame la 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.

8- CONTRAT D'ASSURANCE STATUTAIRE CNP 2026

Mme la Maire rappelle au conseil municipal que la commune est assurée auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP) pour répondre à ses obligations statutaires vis-à-vis de ses agents affiliés à la CNRACL et l'IRCANTEC.

Les contrats sont conclus pour une durée d'un an, du 01/01/2026 au 31/12/2026.

Le taux de la prime d'assurance est fixé à :

- Agents CNRACL : 5.29%
- Agents IRCANTEC : 1.65%

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

- d'adopter les conditions générales des contrats CNP Assurances pour les agents affiliés à la CNRACL et les agents affiliés à l'IRCANTEC ;
- d'adopter les conditions particulières relatives aux conditions générales des contrats CNP pour les agents affiliés à la CNRACL et les agents affiliés à l'IRCANTEC.
- d'autoriser Mme la Maire à signer les contrats CNP Assurance.

9- AVENANT A LA CONVENTION DE FOURRIERE

Madame le Maire rappelle aux conseillers municipaux que la commune a signé une convention de fourrière avec la SPA de Poitiers. Les tarifs ayant été modifiés, il est nécessaire de signer un nouvel avenant.

Mme la maire rappelle que la participation forfaitaire était de 0.45 € cts par habitant et les informe que cette participation passera à 0.55 cts par habitant au 1^{er} janvier 2026.

Après en avoir délibéré, à l'unanimité, le conseil municipal :

- confirme son souhait de conserver la convention de fourrière avec la SPA de Poitiers ;
- accepte les nouveaux tarifs ;
- autorise Mme la maire à signer l'avenant joint à cette délibération, qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

10- ACHAT D'UNE TONDEUSE AUTOPORTEE

Mme la maire rappelle au conseil municipal la nécessité d'acheter une tondeuse autoportée pour remplacer l'ancienne qui est en très mauvais état.

Plusieurs avis ont été demandés et le choix s'est porté sur le modèle de tondeuse KUBOTA ZD1211. Les agents ont pu la voir et l'essayer sur la commune voisine de Champagné-Saint-Hilaire.

Plusieurs devis ont été demandés pour ce modèle :

- BLANCHARD MOTOCULTURE (Valence-en-Poitou) : 21 545.88 € HT
- CLOUE SAS (Poitiers) : 20 600 € HT
- GR MOTOCULTURE (Vivonne) : 22 068,76 € HT

Mme la Maire indique que, pour l'achat de ce matériel, une subvention pourra être demandée au Département au titre d'Activ'3 2026.

Après délibération, à l'unanimité, le conseil municipal

- décide de retenir l'offre de CLOUE pour une tondeuse autoportée KUBOTA ZD1211 ;
- autorise Mme la maire à signer le devis de CLOUE d'un montant de 20 600 € HT pour une acquisition début 2026 ;
- autorise Mme la maire à faire une demande de subvention au Département au titre d'Activ'3.

11- DECISION MODIFICATIVE n° 2

Madame le Maire explique qu'il est nécessaire de prendre une décision modificative afin de régulariser une erreur de taxe d'habitation datant de 2023 et propose :

FONCTIONNEMENT

Dépenses		Recettes	
Article (Chap) - Operation	Montant	Article (Chap) - Operation	Montant
7391118 (014) : Autres restit. titre dégrèv. s	529,00	75888 (75) : Autres	529,00
	529,00		529,00
Total Dépenses		Total Recettes	529,00

Après délibération, à l'unanimité, le conseil municipal approuve cette décision modificative.

12- QUESTIONS DIVERSES

- **Oiseaux** : Un habitant du Pontreau a fait savoir que la bambouseraie face à sa maison est envahie d'étourneaux. Le bruit et les déjections de ces derniers sont particulièrement problématiques, l'obligeant à nettoyer la voie au laveur haute pression quotidiennement. La route est sur les territoires d'Anché et de Valence-en-Poitou. La LPO a été contactée. Nous allons rechercher les possibilités et responsabilités de la commune dans ce dossier pour trouver une solution.
Une demande d'un habitant sur le passage de la fibre a été reçue. Il sera invité à se rapprocher de son fournisseur d'accès à internet.
- **Boîte aux lettres** : Comme convenu lors d'un échange avec une représentante locale de La Poste, il serait intéressant de déplacer la boîte aux lettres de Villenon du côté de l'abri-bus et du point de collecte de verre pour plus de visibilité et de sécurité.
- **Prochaines réunions du conseil municipal** : : Jeudi 18 décembre et Lundi 12 janvier (avec une présentation du projet photovoltaïque de TSE) à 20h30

La Maire,
Martine MOUSSERION



Le Secrétaire,
Raphaël REMBEAULT



