

NOMBRE DE MEMBRES

En exercice : 19
Présents : 12
Absents : 7

L'an deux mil vingt-cinq, le Huit décembre à vingt heures, le Conseil Municipal de cette commune, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la loi, dans le lieu habituel de ses séances, sous la présidence du Maire, Dominique DABADIE.

Etaient présents :

M. BOUCHER Tony M. BRION Benoit, M. CHAUVET Pascal M. DABADIE Dominique, M. DUMUIS Jérôme Mme EVAIN Céline, Mme GENET Virginie, Mme LORIOUX Denise, Mme RIDEAU Carole, M. SURAUT Jean-Dominique, Mme THERAUD Laurence Mme GOJOSO Christine

Date de convocation
02/12/2025

Procurations :

Mme DELVAL Sandrine donne pouvoir à M BOUCHER Tony, Mme. PENTECOTE Sandrine donne pouvoir à Mme EVAIN Céline.

Date d'affichage
02/12/2025

Etaient absents :

Mme BROUARD Stéphanie, Mme DELVAL Sandrine, M. DERISSON Francis, M. GAUDINEAU Thierry, Mme NORQUET Sabrina, Mme ROY Sarah, Mme. PENTECOTE Sandrine

A été nommée comme secrétaire de séance : Mme THERAUD Laurence

Approbation du PV de la réunion de Conseil Municipal du 17 novembre 2025

DELIBERATION 2025_12_08_01 RAPPORT_EAUX DE VIENNE

Selon l'article L2224-5 du CGCT, une présentation du rapport annuel eaux de Vienne doit être faite au conseil municipal.

Une délibération prise par le Comité syndical d'Eaux de Vienne lors de l'Assemblée Générale du 17 septembre relative au Rapport sur le Prix et la Qualité des Services (RPQS), portant sur la compétence assainissement a été établie et approuvée par les membres.

L'annexe fait état de ce rapport. Le conseil prend connaissance de ce rapport.

DELIBERATION 2025_12_08_02 LOCATION_COMMERCES

Il est demandé au Conseil Municipal de statuer sur la révision des loyers commerciaux pour l'année 2025.

Monsieur le Maire rappelle les montants des loyers commerciaux appliqués.

COMMERCE	LOYER	
	MONTANT HT	MONTANT TTC
BOULANGERIE RENAUD	585,29	702,35
LT COIFFURE	291,67	350,00
BAR LE CHP DORÉ	478,28	573,94
BOUCHERIE ALQUINET	560,00	672,00
BOULANGERIE JARRY	500,00	600,00
COOP ATLANTIQUE	429,17	515,00
METAYER EDOUARD OSTEOPATHE	302,38	362,86

Vu l'exposé de Monsieur le Maire,

Considérant les difficultés liées à la conjoncture commerciale et vu l'importance de maintenir un noyau commercial dans le centre bourg de la commune,

Après en avoir délibéré, le conseil municipal décide par

- **De ne pas appliquer** de révision à la hausse des loyers commerciaux en 2025 pour une durée d'un an ;
- **Charge** Monsieur le Maire d'en informer les locataires.

ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE AU 1^{ER} JANVIER 2026 – MNT ET PARTICIPATION FINANCIERE MENSUELLE

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 17 février 2025 du Conseil municipal donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président à lancer un appel public à concurrence pour son propre compte et celui de l'ensemble des structures de son périmètre qui lui auront donné mandat, afin de sélectionner un organisme d'assurance pour la conclusion d'une convention de participation à adhésion facultative pour une mutuelle santé à compter du 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 1er janvier 2026, ainsi qu'un panier minimal de couverture prévu par l'article 911-7 du code de la sécurité sociale.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 puis, l'accord collectif national signé le 11 juillet 2023 par l'ensemble des associations représentatives d'employeurs territoriaux et des organisations syndicales représentatives de la fonction publique territoriale sont venus en préciser certaines modalités.

La mutuelle santé est un contrat ayant pour but de compléter, en totalité ou partiellement, les remboursements de la Sécurité sociale. Ces contrats permettent une prise en charge de tout ou partie des restes à charge en fonction du contrat choisi.

Le Centre de Gestion de la Vienne, conformément à l'article L 827.7 du Code Général de la Fonction Publique, et au décret 2022-581, a engagé une procédure pour le compte des communes et des établissements publics qui lui auront 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 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.

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 adhérent 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 adhérent 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 adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%	
Imagerie médicale - Praticien adhérant 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	

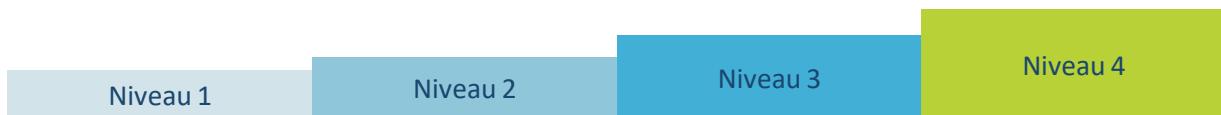
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étiopathie, hypnotherapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité	Niveau de garanties			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	N1	N2	N3	N4
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	Niveau de garanties			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	N1	N2	N3	N4
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				
	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				
	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				
	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.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, 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 :
 - o **15 euros mensuels par agent** (Rappel : 15€ minimum au 1^{er} janvier 2026)
 - o **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.

DELIBERATION 2025_12_08_04 PERSONNEL_CONVENTION_MEDECINE DU TRAVAIL

Convention d'adhésion au service de Médecine de prévention du Centre Départemental de Gestion de la Vienne

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

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

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

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

VU la délibération du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne (CDG 86) du 3 octobre 2025, portant sur l'adoption d'une nouvelle convention d'adhésion au service de médecine préventive pour les structures affiliées, à compter du 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, 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 :

Inscrire les votes

- 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.

DELIBERATION 2025_12_08_05 PERSONNEL RETRAITE PROGRESSIVE

La retraite progressive permet à l'assuré de réduire son temps de travail en cumulant une activité professionnelle à temps partiel (ou temps non complet) avec le versement d'une fraction de sa pension de retraite, tout en continuant à acquérir des droits à retraite au titre de cette activité.

Deux nouveaux décrets fixant l'âge permettant d'accéder à la retraite progressive sont parus le 23 juillet 2025 au Journal officiel. Cette mesure concerne les salariés du secteur privé et les agents de la fonction publique (fonctionnaires et contractuels).

A compter du 1er septembre 2025, ce dispositif sera accessible dès 60 ans alors que jusqu'ici, ce droit était ouvert 2 ans avant l'âge légal.

Les autres conditions requises restent inchangées :

- Totaliser au moins **150 trimestres** en durée d'assurance, tous régimes confondus ;
- Exercer une activité à temps partiel ou à temps non complet comprise **entre 50 et 90 % d'un temps complet**.

L'agent devra formuler sa demande auprès de son employeur et effectuer une demande de liquidation auprès des caisses de retraites concernées.

DELIBERATION 2025_12_08_06 RASED_SUBVENTION

Le RASED (Réseau d'Aides Spécialisées pour les Élèves en Difficulté) sollicite une subvention.

Un dispositif de financement égalitaire pour toutes les communes de notre secteur d'intervention : chaque commune est invitée à subventionner pour la même somme d'1€ par élève inscrit soit 154 € dans les deux écoles (68 à C. Bertaud et 86 à A. Dernier).

Pour mémoire, le Rased est un dispositif ressource de l'Éducation nationale s'adressant aux enfants qui rencontrent des difficultés d'apprentissage et/ou d'adaptation au système scolaire. Les interventions se font à l'école. Chaque enfant peut être amené au cours de sa scolarité à bénéficier de l'aide d'un enseignant spécialisé ou d'un psychologue de l'Éducation nationale.

Après avoir délibéré, le conseil.

- Décide d'octroyer cette subvention

DELIBERATION 2025_12_08_07 PERSONNEL_RIFSEEP

Le RIFSEEP est instauré au sein de la collectivité. Conformément à l'article L.712-1 du Code général de la fonction publique, le régime indemnitaire constitue une composante majeure de la rémunération des agents publics.

En effet, institué par le Décret n° 2014-513 du 20 mai 2014, le RIFSEEP est composé de deux parties :

- L'une liée aux fonctions et à l'expertise : l'indemnité liée aux Fonctions, aux Sujétions et à l'Expertise (IFSE),
- L'autre liée à l'engagement professionnel : le Complément Indemnitaire Annuel (CIA).

Les textes applicables à la Fonction Publique de l'Etat prévoient un versement mensuel de l'IFSE et un versement annuel

en une ou deux fractions du CIA. Toutefois, en application du principe de libre administration, les collectivités territoriales ne sont pas contraintes par la périodicité de versement prévue dans la fonction publique d'État.

Le montant est proratisé en fonction du temps de travail suivant les modalités applicables par Décret et dispositions réglementaires. La périodicité de versement de l'IFSE qui pourra être mensuelle, trimestrielle, semestriel sur la base d'un douzième (pour un versement mensuel) du montant annuel individuel attribué. Elle est proratisée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire notamment pour les agents à temps partiel, à temps non complet et à demi-traitement.

La part IFSE suit le sort du traitement, à ce jour elle est automatiquement proratisée en juin et décembre par le logiciel paie sur les composantes de la paie du mois où elle est versée. En conséquence, les variables de la paie des 10 autres mois qui influent sur le régime indemnitaire doivent être calculés manuellement avec un décalage pouvant aller jusqu'à 6 mois, selon la date de la survenue de l'événement.

Or, depuis 2025, le maintien de salaire lors des congés maladie pendant 90 jours à 100% du traitement a été abrogé. Désormais, au-delà du premier jour de carence (sans traitement) si des congés malades surviennent l'agent public perçoit 90% de son salaire. Le temps partiel thérapeutique est également possible oscillant de 50% à 90%.

Ceci, accroît considérablement les régularisations a posteriori. En conséquence, les retenues sur le régime indemnitaire sont décalées de 6 mois.

Exemples :

Si un agent est arrêté du 25 novembre au 5 décembre (avant l'établissement des paies), si l'arrêt maladie est enregistré, cela pourra être retenu sur la prime IFSE.

Si un agent est arrêté du 10 décembre au 10 janvier (prolongation), la paie étant envoyée, l'agent se verra impacté qu'en juin 2026. La prime versée à tort devra être récupérée lors du prochain versement 6 mois après.

L'ensemble des variations paie doivent être consignées et recalculée au semestre. Chaque semestre compte 180 jours, une proratisation est calculée se déclinant ainsi : nombre de jours de carence 0 € (0 prime), nombre de jours à 90 % (90% prime), nombre de jours à temps partiel (50 à 90% de la prime), nombre de jours à taux plein, activité de l'agent à 100% (100% de la prime) ... chaque jour impacte le versement.

Avantage : gestion immédiate de l'évènement au mois, prise en compte mensuelle des fonctions de l'agent dans sa rémunération. Plus confortable pour le budget des foyers pour la gestion des charges majoritairement mensuelles (loyers/etc).

Inconvénient : assimiler cette part IFSE comme le revenu pour la retraite, car la part IFSE n'est pas prise en compte dans le calcul de l'assiette des droits à la retraite. (RIFSEEP)

Une distinction avec le CIA annuel car le CIA est conditionné par le bilan et la satisfaction dont a fait preuve l'agent dans son travail à la fin de l'année lors de l'entretien individuelle.

Une saisine devra être effectuée avant le 05/01/2026 pour une instance le 27/01/2026. Une délibération à présenter le 9 mars 2026. Pour une application au 1^{er} juillet 2026, second semestre 2026.

DELIBERATION 2025_12_08_08 PERSONNEL_MOBILITE DURABLE

Afin d'encourager le recours à des modes de déplacement alternatifs à la voiture individuelle et responsables. Pour encourager les agents à s'inscrire dans des démarches de mobilité verte respectueuses de l'environnement et du développement durable. Le versement du forfait mobilité durable a vocation à indemniser les déplacements des agents publics au titre de leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail à l'aide d'un mode de transport alternatif et durable. A ce jour, environ 4 agents sur 21 seraient éligibles à ce dispositif. Soit un coût prévisionnel de 1200 € par an. (Exonération de charges).

Le Conseil municipal

Vu le code général de la fonction publique, notamment son article L. 723-1

Vu le code du travail, notamment ses articles L.3261-1 et L.3261-3-1

Vu le décret n° 2020-1547 du 9 décembre 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique territoriale, modifié

Vu l'arrêté du 9 mai 2020 pris pour l'application du décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'Etat, modifié

Et après en avoir délibéré,

Décide de ne pas mettre en place ce dispositif

Article 1 : Objet

L'article L.3261-3-1 du code du travail prévoit la possibilité pour l'employeur public de prendre en charge, à travers le versement d'un « forfait mobilités durables » (FMD), tout ou partie des frais engagés par ses agents se déplaçant entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail en recourant à des modes de transport alternatifs et durables.

Sont concernés les déplacements réalisés par les agents :

- avec leur cycle ou cycle à pédalage assisté personnel
- en tant que conducteur ou passager en covoiturage
- à l'aide d'un engin de déplacement personnel motorisé : trottinettes, mono-roues, gyropodes, hoverboard, etc.non thermique
- à l'aide d'un cyclomoteur, d'une motocyclette, d'un cycle ou cycle à pédalage assisté, ou d'un engin de déplacement motorisé ou non, loué ou mis à disposition en libre-service non thermique
- en recourant à un service d'auto-partage, à condition que les véhicules mis à disposition soient des véhicules à faibles émissions
- ou à l'aide d'autres services de mobilité partagée

Les scooters des particuliers, les voitures électriques personnelles ou la marche à pied ne sont pas éligibles à ce jour.

Article 2 : Agents concernés

Il est ouvert aux agents. Le forfait mobilités durables est ouvert à tous les agents titulaires, stagiaires, contractuels de droit public et désormais aux contractuels de droit privé.

Article 3 : Conditions

Le nombre minimal d'utilisation du moyen de transport est de 30 jours par an.

Article 4 : Cumul

Le forfait « mobilités durables » est cumulable avec le versement mensuel de remboursement des frais de transports publics ou d'abonnement à un service public de location de vélos. Toutefois, un même abonnement ne peut donner lieu à une prise en charge au titre du déplacement trajet domicile/travail et au titre du forfait mobilités durables.

Il ne peut être attribué aux agents :

- bénéficiant d'un logement de fonction sur leur lieu de travail
- bénéficiant d'un véhicule de fonction
- transportés gratuitement par leur employeur

Article 5 : Procédure

L'agent dépose une déclaration sur l'honneur précisant le moyen de transport utilisé au plus tard le 31 décembre de l'année au titre duquel le forfait est versé.

Article 6 : Montant et versement

Pour les déplacements réalisés depuis le 1er janvier 2022, le montant annuel du FMD est fixé à :

- 100 € lorsque le nombre de déplacements est compris entre 30 et 59 jours ;
- 200 € lorsque le nombre de déplacements est compris entre 60 et 99 jours ;
- 300 € lorsque le nombre de déplacements est d'au moins 100 jours ;

Il est versé l'année suivant celle du dépôt de l'attestation sur l'honneur de l'agent.

Le nombre minimal de jours est modulé selon la quotité de temps de travail de l'agent.

En cas d'employeurs multiples, la prise en charge du forfait par chacun des employeurs est calculée au prorata du temps travaillé auprès de chacun d'eux.

Le forfait mobilité durable est exonéré de cotisations et de contributions sociales (y compris CSG et CRDS) et d'impôts sur le revenu.

Article 7 : Contrôle

Le Maire peut contrôler l'utilisation effective du vélo ou du covoiturage déclaré par l'agent

Article 8 : Exécution

Le Maire et le payeur sont chargés, chacun pour ce qui le concerne de l'exécution de cette décision qui sera transmise au contrôle de légalité de la Préfecture/

Article 9 : Voies et délais de recours

Le Maire certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui pourra faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l'Etat et de sa publication.

DELIBERATION 2025_12_08_09 FINANCES_DECISIONS MODIFICATIVES

Vu l'instruction budgétaire et comptable M 57, Vu le budget de la commune,

Monsieur le Maire propose au Conseil Municipal d'autoriser les décisions modificatives suivantes du budget de l'exercice 2025, relatif à l'opération l'Hôtel de ville désormais achevé :

Objets : DM 4 INTEGRATION FRAIS ETUDES

INVESTISSEMENT

Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) - Opération	Montant	Article (Chap.) - Opération	Montant
2131 (041) : Bâtiments publics	110 000,00	203 (041) : Frais d'études, rech. & dév. & f	110 000,00
	110 000,00		110 000,00
Total Dépenses	110 000,00	Total Recettes	110 000,00

- Cette décision modificative **est approuvée** à l'unanimité

Prochaine réunion prévue le 26 janvier 2026

Plus rien n'étant inscrit à l'ordre du jour, la séance est levée à 22h40

La secrétaire, Laurence THERAUD

Le Maire, Dominique DABADIE