

PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU CONSEIL MUNICIPAL DU 12 DÉCEMBRE 2025
SALLE DU CONSEIL MUNICIPAL A 19 H

L'an deux mille vingt-cinq, le douze décembre à dix-neuf heures, le Conseil Municipal de la commune de NIEUIL L'ESPOIR dûment convoqué en session ordinaire au lieu habituel de ses séances, sous la présidence de Monsieur Gilbert BEAUJANEAU, maire.

Date de la convocation : 1^{er} décembre 2025

Affichage de la convocation : 5 décembre 2025

Présents : MM. Gilbert BEAUJANEAU, Jérôme BEAUJANEAU, Jean-Claude FOUGÈRE, Christian GALLAS, Sébastien GUILLOT, Jean-Marc PÉLARDY, Didier PICARD, Jean-Claude TABUTEAU.

Mmes Michelle AVRIL, Corinne BODIN, Danielle BROCHET-ROUGEON, Alexandra BRUNETEAU, Jacqueline GERMANEAU, Laurence RAULT, Agnès SAMOYAU, Caroline SAUZET, Céline THÉVENET.

Absents excusés : MM. Etienne CHAPAS, Arnaud DUPUIS, Yann LUCAS, Mmes Céline GRIGNON MAINARD, Corinne ROUSSEAU.

Mme Jacqueline GERMANEAU a été élue secrétaire de séance.

Le procès-verbal de la réunion du 26 septembre 2025 est adopté à l'unanimité.

Le quorum étant atteint, le Conseil Municipal peut délibérer.

Ordre du jour :

- **DM Budget principal - réintégration des frais d'étude**
- **DM Budget principal - réintégration voirie la Vallée Marion**
- **DM Budget photovoltaïque - CFE**
- **Demande d'admission en non-valeur de créances**
- **RIFSEEP avis CST**
- **Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1^{er} janvier 2026 – MNT et participation financière mensuelle**
- **Convention d'adhésion au service de médecine de prévention du Centre Départemental de la Vienne**
- **Contrat assurance statutaire CNP**
- **Rétrocession à un agent de l'aide FIPHFP**
- **Renouvellement de contrat de l'agent chargé de l'accueil**
- **Consultation sur le projet de Plan Départemental de Protection des Forêts Contre l'Incendie (PDPFCI)**
- **Division de la parcelle AH 118**
- **Convention d'accompagnement pour la transition énergie climat**
- **Octroi d'une avance remboursable du budget général de la commune vers le budget photovoltaïque**
- **Annule et remplace renouvellement du contrat de l'agent chargé de l'accueil**
- **Renouvellement de l'adhésion à la mission de médiation préalable proposée par le Centre de Gestion de la Vienne**

2025121265 – DM Budget principal - réintégration des frais d'étude

INVESTISSEMENT			
Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) - Opération	Montant	Article (Chap.) - Opération	Montant
21318 (041) : Autres bâtiments publics	350,00	2031 (041) : Frais d'études	27 480,13
21321 (041) : Immeubles de rapport	11 908,13	2033 (041) : Frais d'insertion	253,92
21321 (041) : Immeubles de rapport	25,92		
2138 (041) : Autres constructions	15 222,00		
2138 (041) : Autres constructions	228,00		
	27 734,05		27 734,05
Total Dépenses	27 734,05	Total Recettes	27 734,05

2025121266 – DM Budget principal – réintégration voirie la Vallée Marion

INVESTISSEMENT			
Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) - Opération	Montant	Article (Chap.) - Opération	Montant
2151 (21) : Réseaux de voirie	61 116,75	1328 (13) : Autres	61 116,75
	61 116,75		61 116,75
Total Dépenses	61 116,75	Total Recettes	61 116,75

2025121267 - DM Budget photovoltaïque – CFE

FONCTIONNEMENT			
Dépenses		Recettes	
Article (Chap.) - Opération	Montant	Article (Chap.) - Opération	Montant
635111 (011) : Cotisation foncière des entreprises	405,00	74 (74) : SUBVENTIONS D'EXPLOITATION	405,00
	405,00		405,00
Total Dépenses	405,00	Total Recettes	405,00

Considérant que le Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel est composé des deux parts suivantes :

- L'Indemnité de Fonctions, de Sujétions et d'Expertise (IFSE) qui vise à valoriser l'exercice des fonctions et constitue l'indemnité principale du régime indemnitaire,
- Le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) lié à l'engagement professionnel et à la manière de servir.

Considérant qu'il appartient à l'assemblée délibérante de fixer la nature, les plafonds et les conditions d'attribution des primes et indemnités, le Maire propose à l'assemblée d'instituer un régime indemnitaire composé de deux parts selon les modalités définies ci-après.

ARTICLE 1. LES BENEFICIAIRES DU RIFSEEP

Bénéficiaire du régime indemnitaire :

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires à temps complet, à temps non complet et à temps partiel, en position d'activité,
- Les agents contractuels de droit public à temps complet, à temps non complet ou à temps partiel.
- Les agents mis à disposition par le Centre de Gestion de la Vienne.

Les agents contractuels de droit privé ne bénéficient pas des dispositions prévues par la présente délibération.

ARTICLE 2. MISE EN PLACE DE L'IFSE

Cette indemnité est versée en tenant compte du niveau de responsabilité et d'expertise requis dans l'exercice des fonctions occupées par les agents.

Article 2.1 La détermination des groupes de fonctions et des montants :

Chaque emploi ou cadre d'emplois est réparti entre différents **groupes de fonctions** au regard des critères professionnels suivants :

- Des fonctions d'encadrement, de coordination, de pilotage ou de conception : Responsabilité d'encadrement ; Niveau d'encadrement dans la hiérarchie ; coordination ; Responsabilité de projet, de pilotage ou d'opération ; Conduite de projets stratégiques.
- De la technicité, expertise, expérience ou qualification nécessaire à l'exercice des fonctions : Connaissances requises pour occuper le poste (mise en œuvre opérationnelle, maîtrise, expertise) ; Complexité des missions (exécutions, interprétations, arbitrages et décisions) ; Niveau de qualification requis ; Initiative ; Diversité des tâches, des dossiers, des projets (mono-métier, poly-métiers, diversité des domaines d'intervention, diversité des domaines de compétences) ; Simultanéité des tâches, des dossiers, des projets
- Des sujétions particulières ou degré d'exposition du poste au regard de son environnement professionnel : Niveau de responsabilité ; Responsabilité financière ; Responsabilité juridique ; Travail isolé ; Travail posté (exemple : agent d'accueil) ; Relations internes ; Relations externes ; Itinérance, déplacement (fréquent, ponctuel, rare, sans déplacement) ; Facteurs de perturbation ; Valorisation contextuelle sur une période ponctuelle, Contraintes horaires ; etc.

À chaque groupe de fonctions correspond les montants plafonds figurant à **l'annexe 1** de la présente délibération.

Ces montants sont établis pour un agent exerçant ses fonctions à temps complet. Ils sont réduits au prorata de la durée effective de travail pour les agents exerçant leurs fonctions à temps partiel ou occupant un emploi à temps non complet.

2025121268 - Demande d'admission en non-valeur de créances

Le Conseil Municipal,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Monsieur le Maire expose que le Service de Gestion Comptable Poitiers Extérieur nous a adressé trois états de titres irrécouvrables (listes 7828450933, 6684904533 et 7254751733) portant sur les années 2016, 2018, 2019, 2021 et 2023 relatifs à des créances qui n'ont pu être recouvrées : montant inférieur ou égal à 30 € (inférieur au seuil de poursuite) pour un montant de 125,43 €, 35,13 € et 973,73 €. Cette procédure fera l'objet d'écritures à l'article « 6541 Créances admises en non-valeur ».

Les crédits nécessaires à cette opération sont inscrits au budget.

Vu l'exposé de Monsieur le Maire, le Conseil Municipal, décide, à l'unanimité, l'admission en non-valeur pour les sommes de 125,43 €, 35,13 € et 973,73 € par l'émission de mandats à l'article « 6541 Créances admises en non-valeur ».

2025121269 - RIFSEEP avis CST

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code général de la fonction publique,

Vu le décret n°91-875 du 6 septembre 1991 modifié pris pour l'application du 1^{er} alinéa de l'article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

Vu le décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés,

Vu le décret n°2014-513 du 20 mai 2014 modifié portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n°2014-1526 du 16 décembre 2014 relatif à l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires territoriaux,

Vu l'arrêtés du 20 mai 2014 et du 26 novembre 2014 pris pour l'application du décret n°2014-513 aux corps des adjoints administratifs des administrations dont le régime indemnitaire est pris en référence pour les adjoints administratifs territoriaux.

Vu l'arrêtés du 20 mai 2014 et du 26 novembre 2014 pris pour l'application du décret n° 2014-513 aux corps des adjoints administratifs des administrations d'Etat dont le régime indemnitaire est pris en référence pour les agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles.

Vu l'arrêté du 19 mars 2015 pris pour l'application du décret n°2014-513 aux corps des secrétaires administratifs des administrations d'Etat dont le régime indemnitaire est pris en référence pour les rédacteurs territoriaux.

Vu l'arrêté du 28 avril 2015 pris pour l'application aux corps d'adjoints techniques des administrations de l'Etat des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat

Vu l'arrêté du 17 décembre 2015 pris pour l'application aux membres du corps des attachés d'administration de l'Etat relevant du ministre de l'intérieur des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat,

Vu l'arrêté du 14 mai 2018 pris pour l'application des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat aux corps des conservateurs généraux des bibliothèques, des conservateurs des bibliothèques, des bibliothécaires, des bibliothécaires assistants spécialisés et des magasiniers des bibliothèques,

Vu la délibération instaurant un régime indemnitaire en date du 16 décembre 2006,

Vu le tableau des effectifs,

Vu l'avis du Comité Social Territorial en date du 23 septembre 2025,

Article 3.2 Attribution individuelle du CIA

L'attribution individuelle du CIA est décidée par l'autorité territoriale par arrêté.

Sur la base du rattachement des agents à un groupe de fonctions permettant l'attribution de l'IFSE, l'autorité territoriale attribue individuellement à chaque agent un montant de CIA compris entre 0 et 100% du plafond individuel annuel figurant en **annexe 1** de la présente délibération.

Ce coefficient d'attribution individuelle est déterminé annuellement à partir de l'engagement professionnel et de la manière de servir des agents attestés par :

- Réalisation des objectifs,
- Compétences professionnelles et techniques,
- Qualités relationnelles,
- Capacité d'encadrement.

Le montant individuel du CIA n'est pas reconductible automatiquement d'une année sur l'autre.

Article 3.3 Périodicité et modalités de versement du CIA

Le CIA est versé selon un rythme annuel.

ARTICLE 4. DETERMINATION DES PLAFONDS DU RIFSEEP

Les plafonds de l'IFSE et du CIA sont déterminés selon les groupes de fonctions définis conformément aux dispositions des articles 2 et 3 de la présente délibération.

La part CIA ne peut excéder 15 % du montant global des primes attribuées au titre du RIFSEEP, pour la catégorie A.

La part CIA ne peut excéder 12 % du montant global des primes attribuées au titre du RIFSEEP, pour la catégorie B.

La part CIA ne peut excéder 10 % du montant global des primes attribuées au titre du RIFSEEP, pour la catégorie C.

En toute hypothèse, la somme des deux parts ne peut excéder le plafond global des primes octroyées aux fonctionnaires d'État.

Article 2.2 Attribution individuelle de l'IFSE :

L'attribution individuelle de l'IFSE est décidée par l'autorité territoriale par arrêté.

Au regard de sa fiche de poste, l'autorité territoriale procède au rattachement de l'agent à un groupe de fonctions selon l'emploi qu'il occupe conformément à la répartition des groupes de fonctions pour chaque cadre d'emplois définie par la présente délibération.

Sur la base de ce rattachement, l'autorité territoriale attribue individuellement l'IFSE à chaque agent dans la limite du plafond individuel annuel figurant en **annexe 1** de la présente délibération.

Ce montant individuel est déterminé en tenant compte de l'expérience professionnelle acquise par l'agent conformément aux critères suivants :

- Le parcours professionnel de l'agent avant l'arrivée sur son poste ;
- La capacité à exploiter l'expérience acquise quelle que soit son ancienneté (diffusion du savoir à autrui, force de proposition, etc.) ;
- Formation suivie ;
- Connaissance de l'environnement du travail (fonctionnement de la collectivité, relations avec des partenaires extérieurs, relations avec les élus, etc.) ;
- Approfondissement des savoirs techniques, des pratiques, montées en compétence ;
- Conditions d'acquisition de l'expérience ;
- Différences entre compétences acquises et requises ;
- Réalisation d'un travail exceptionnel, faire face à un évènement exceptionnel ;
- Conduite de plusieurs projets ;
- Tutorat.

Le montant individuel d'IFSE attribué à chaque agent fera l'objet d'un réexamen :

- En cas de changement de fonctions,
- En cas de changement de grade à la suite d'une promotion,
- Au moins tous les 4 ans à défaut de changement de fonctions ou de grade et au vu de l'expérience professionnelle acquise par l'agent conformément aux critères figurant dans la présente délibération.

Article 2.3 Périodicité et modalités de versement de l'IFSE

La périodicité de versement de l'IFSE est mensuelle.

ARTICLE 3. MISE EN PLACE DU CIA

Le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) est lié à l'engagement professionnel et à la manière de servir, appréciés dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation.

Article 3.1 Détermination des groupes de fonctions et des montants

Le montant du CIA est déterminé selon les mêmes modalités que pour l'IFSE par répartition des cadres d'emplois en groupes de fonctions.

À chaque groupe de fonctions correspond les montants *maxima* figurant en **annexe 1** de la présente délibération.

Ces montants sont établis pour un agent exerçant ses fonctions à temps complet. Ils sont réduits au prorata de la durée effective de travail pour les agents exerçant leurs fonctions à temps partiel ou occupant un emploi à temps non complet.

- La prime spéciale de sujétions des auxiliaires de puériculture ou de soins,
- La prime spécifique.

L'I.F.S.E. est en revanche cumulable avec :

- L'indemnisation des dépenses engagées au titre des fonctions exercées (exemple : frais de déplacement),
- Les dispositifs d'intéressement collectif,
- Les indemnités différentielles complétant le traitement indiciaire et la GIPA,
- Les sujétions ponctuelles directement liées à la durée du travail (heures supplémentaires, astreintes, indemnité horaire pour travail de nuit, jours fériés et dimanches, ...),
- La prime de responsabilité versée aux agents détachés sur emploi fonctionnel,
- La nouvelle bonification indiciaire,
- L'indemnité de résidence,
- L'indemnité horaire pour travail normal de nuit, prime d'encadrement éducatif de nuit,
- L'indemnité forfaitaire pour travail les dimanches et jours fériés des personnels de la filière sanitaire et sociale,
- L'indemnité pour travail dominical régulier,
- Les avantages acquis avant la publication de la loi statutaire (loi 84-53 du 26.01.1984 – art 111.4).

ARTICLE 7. CLAUSE DE REVALORISATION

Les montants maxima règlementaires évoluent selon les mêmes conditions que les montants applicables aux fonctionnaires de l'Etat.

Date d'effet

Les dispositions de la présente délibération prendront effet au 1^{er} janvier 2026.

Les crédits correspondants sont prévus et inscrits au budget.

2025121270 - Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1^{er} janvier 2026 – MNT et participation financière mensuelle

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 28 mars 2025 du conseil municipal donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

ARTICLE 5. MODALITES DE MAINTIEN OU DE SUPPRESSION DU RIFSEEP

Modalités de maintien ou de suppression de l'IFSE		Modalités de maintien ou de suppression du CIA
Maladie ordinaire	Maintenue dans les mêmes proportions que le traitement	Le CIA sera modulé en fonction des critères exposés dans l'article 3 de la présente délibération (engagement professionnel et manière de servir des agents et résultats professionnels obtenus).
Congés liés aux responsabilités parentales (congé de naissance, de maternité, de paternité et d'adoption)	Maintenue dans les mêmes proportions que le traitement Article L.714-6 du CGFP : disposition obligatoire	
Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS) – Accident de travail / maladie professionnelle	Maintenue dans les mêmes proportions que le traitement	
Congé de grave maladie	Maintenue dans les proportions suivantes : • 33% la première année • 60% les deuxième et troisième année (Sauf application rétroactive *)	
Congé de longue maladie		
Congé de longue durée	Suspendue (sauf application rétroactive *) Disposition obligatoire	
Temps partiel pour raison thérapeutique	Maintenue dans les mêmes proportions que le traitement	
Période de Préparation au Reclassement (PPR)	Suspendue	

* L'agent perd le bénéfice de son régime indemnitaire à compter de la date de décision de placement en congé de grave maladie, CLM ou CLD (article 2 du décret n° 2010-997). Dans le cadre d'un placement rétroactif, les sommes versées ne sont pas récupérées.

ARTICLE 6. CUMUL DU RIFSEEP AVEC LES AUTRES PRIMES

- Le R.I.F.S.E.E.P. ne pourra se cumuler avec :
- La prime de fonction et de résultats (PFR),
- L'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (I.F.T.S.),
- L'indemnité d'administration et de technicité (I.A.T.),
- L'indemnité d'exercice de missions des préfectures (I.E.M.P.),
- La prime de service et de rendement (P.S.R.),
- L'indemnité spécifique de service (I.S.S.),
- La prime de fonction informatique,
- L'indemnité allouée aux régisseurs d'avances et de recettes,
- L'indemnité de sujétions spéciales,
- L'indemnité de risques et de sujétions spéciales des psychologues,
- La prime d'encadrement,
- La prime des auxiliaires exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie,
- La prime forfaitaire mensuelle des auxiliaires de soins ou de puériculture,

I. 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), 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 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%

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président a 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

Vu le code général des collectivités territoriales ;
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 ont donné mandat, et pour son propre compte, afin d'être en mesure de proposer une offre performante et adaptée à compter du 1^{er} janvier 2026.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre Départemental de Gestion de la Vienne a souscrit une convention de participation pour la mutuelle santé auprès de la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) pour une durée de six ans, à compter du 1^{er} janvier 2026.

Les collectivités territoriales et établissements publics peuvent donc désormais adhérer à la convention de participation par délibération, après consultation du Comité Social Territorial.

Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €
Optique				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral			
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €
c) Equipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	525 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	700 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette.	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €
Dentaire				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
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%

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 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				
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

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.

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

Le conseil, sur le rapport présenté et après en avoir délibéré

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 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.

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

2025121272 : Contrat assurance statutaire CNP

Le Maire rappelle aux membres du Conseil Municipal que la commune de Nieuil l'Espoir est assurée auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance (C.N.P) pour répondre aux obligations statutaires vis-à-vis de ses agents affiliés à la C.N.R.A.C.L.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il prend effet du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026.

Le taux de la prime pour l'année 2026 est fixé à 6.13 %.

La base de la cotisation est constituée par le traitement brut indiciaire, la nouvelle bonification indiciaire (N.B.I).

Après délibéré, les membres du Conseil Municipal, à l'unanimité, décident :

- d'adopter le contrat C.N.P pour les agents du Centre de Gestion affiliés à la C.N.R.A.C.L,
- d'autoriser le maire à signer le contrat C.N.P Assurances.

2025121273 : Rétrocession à un agent de l'aide FIPHFP

Le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) prévoit le versement d'une série d'aides financières aux employeurs publics au titre des actions qui peuvent être menées en faveur des personnes handicapées (articles L.351-7 à L.351-15 du code général de la fonction publique).

Ces actions peuvent prendre diverses formes.

En fonction de la nature de l'action, l'employeur peut s'avérer le bénéficiaire du versement de l'aide alors que la dépense est supportée financièrement par l'agent dans certains cas.

Dans ces conditions, il convient de prévoir un mécanisme de rétrocession à l'agent des sommes perçues au titre de ces aides par la collectivité.

Ainsi et après en avoir délibéré, le Conseil Municipal :

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L.351-1 et suivants,

- Approuve le principe de rétrocession à l'agent concerné, des aides perçues du FIPHFP, lorsque le bénéficiaire justifie de la charge directe, sur ses fonds propres, du coût de la dépense.

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 : 15 euros mensuels par agent
- D'autoriser le Maire à signer l'ensemble des actes et décisions nécessaires à l'exécution de la présente délibération.
- D'inscrire les crédits nécessaires aux budgets des exercices correspondants.

2025121271 : 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 ;

2025121277 – Convention d'accompagnement pour la transition énergie climat

Afin d'inciter les collectivités à réaliser des travaux de rénovation et d'efficacité énergétique de leurs bâtiments, SOREGIES propose de conseiller et d'accompagner la collectivité dans la réalisation de ses opérations. A ce titre, la convention « Accompagnement Economies d'Energie Patrimoine Bâti » arrive à son terme le 31/12/2025.

Le décret fixant les règles de la sixième période des certificats d'économies d'énergie (CEE) a été publié au Journal officiel du 4 novembre 2025 et s'appliquera pour la période 2026-2030 et entrera en vigueur au 1er janvier 2026.

Dans ce cadre, SOREGIES propose la reconduction de cette convention, désormais intitulée « Convention Transition Énergie Climat ».

Il est demandé au conseil municipal :

- d'approuver la nouvelle Convention Transition Énergie Climat,
- d'autoriser la signature de ladite convention par Monsieur le Maire.

2025121278 – Octroi d'une avance remboursable du budget général de la commune vers le budget photovoltaïque

Conformément à la réglementation et aux délibérations précédemment adoptées, le budget photovoltaïque doit rembourser les panneaux photovoltaïques au budget général.

Dans la mesure où les recettes perçues par le budget photovoltaïque ne permettent pas le remboursement de ces panneaux, il convient de prévoir sur l'exercice 2025, le versement d'une avance remboursable d'un montant de 115 000 € entre le budget général et le budget photovoltaïque.

Le remboursement de cette avance remboursable débutera en 2026 pour se terminer à l'extinction de la dette.

L'annuité de la dette sera déterminée chaque année en fin d'exercice au 15/12 sur production du résultat prévisionnel de l'activité, attesté et accompagné d'une décision de l'ordonnateur.

Les crédits inscrits en dépenses sur le budget 2025 de la commune (C/ 27638) sont suffisants.

Les dépenses (C/ 16878 du budget photovoltaïque) et les recettes correspondantes (C/ 27638 de la commune) devront être obligatoirement inscrites au budget de chaque année.

Après délibérations, le Conseil Municipal autorise,

- le versement sur l'exercice 2025, de l'avance remboursable de 115 000 € du budget général au budget photovoltaïque,
- les modalités de remboursement à partir de l'exercice 2026 comme précisées ci-dessus,
- le Maire à signer tous documents relatifs à ce dossier.

2025121274 : Renouvellement de contrat de l'agent chargé de l'accueil

Le Conseil Municipal ;

VU le Code général des collectivités territoriales,

VU le Code général de la fonction publique,

VU le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Considérant qu'il est nécessaire de renouveler le contrat de l'agent pour assurer les missions liées à l'accueil de la Poste et de la mairie ;

Sur le rapport du Maire et après en avoir délibéré ;

DECIDE

Le renouvellement de l'agent contractuel dans le grade suivant de :

- Adjoint administratif territorial pour faire face à un besoin lié à un accroissement temporaire d'activité pour une période d'un an allant du 01/01/2026 au 31/12/2026 inclus.

Cet agent assurera des fonctions d'agent administratif chargé de l'accueil et de l'agence postale à temps non complet pour une durée hebdomadaire de service de 28 heures.

La rémunération de l'agent sera calculée par référence au premier échelon du grade de recrutement.

L'inscription des crédits correspondants au budget.

2025121275 : Consultation sur le projet de Plan Départemental de Protection des Forêts Contre l'Incendie (PDPFCI)

En réponse aux événements climatiques exceptionnels survenus en 2022, la loi n° 2023-580 du 10 juillet 2023 a été adoptée afin de renforcer les dispositifs de prévention et de lutte contre l'intensification et l'extension du risque incendie, en particulier les feux de forêt et de végétation. Cette législation vise à améliorer la protection des biens et des personnes tout en optimisant les conditions d'intervention des services de secours. Elle prévoit notamment l'identification des aléas incendie dans les « nouveaux territoires de feu » ainsi que la déclinaison d'outils opérationnels relevant de la Défense de la Forêt Contre les Incendies (DFCI).

Dans le département de la Vienne, la mise en œuvre de cette loi se traduit par une révision des dispositifs existants et notamment concernant le projet de Plan Départemental de Protection des Forêts Contre l'Incendie 2026-2035.

Dans ce contexte, Monsieur le préfet, par courrier du 23 octobre 2025, sollicite l'avis du conseil municipal sur l'actualisation de ce plan.

2025121276 – Division de la parcelle AH 118

Le maire informe le Conseil Municipal que la parcelle AH 118 à La Loge à l'Oiseau a fait l'objet d'une division parcellaire générant les parcelles AH 137 (1088m2) et AH 138 (3072 m2).

Pour cette division, un bornage a été demandé au Cabinet Branly Lacaze.
Il s'élève à 1440 € T.T.C.

Le Conseil Municipal autorise le maire à demander que cette somme soit facturée aux futurs acquéreurs ainsi que la vente du terrain à 5 € de plus par m2.

2025121279 – Annule et remplace renouvellement du contrat de l'agent chargé de l'accueil

Le Conseil Municipal ;
VU le Code général des collectivités territoriales,
VU le Code général de la fonction publique,
VU le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Considérant qu'il est nécessaire de renouveler le contrat de l'agent pour assurer les missions liées à l'accueil de la Poste et de la mairie :

Sur le rapport du Maire et après en avoir délibéré ;
DECIDE

Le renouvellement de l'agent contractuel dans le grade suivant de :
Adjoint administratif territorial pour faire face à un besoin lié à un accroissement temporaire d'activité pour une période d'un an allant du 01/01/2026 au 31/12/2026 inclus.
Cet agent assurera des fonctions d'agent administratif chargé de l'accueil et de l'agence postale à temps complet.

La rémunération de l'agent sera calculée par référence au premier échelon du grade de recrutement.

L'inscription des crédits correspondants au budget.

2025121280 - Renouvellement de l'adhésion à la mission de médiation préalable proposée par le Centre de Gestion de la Vienne

Monsieur le Maire rappelle l'adhésion à la mission de médiation préalable obligatoire proposée par le Centre de Gestion de la Vienne par délibération de conseil municipal du 06/04/2023.

La convention prenant le 31/12/2025, il est proposé de renouveler sa mise en œuvre pour une durée de trois ans, soit jusqu'au 31/12/2028, elle sera ensuite renouvelée par reconduction expresse, l'adhésion à cette mission n'entraînant pas de coût supplémentaire pour la commune car celle-ci est comprise dans la cotisation additionnelle.

Considérant l'intérêt pour la collectivité d'adhérer à cette mission au regard de l'objet et des modalités proposées, le conseil municipal, après en avoir délibéré :

DECIDE de renouveler l'adhésion à la mission de médiation préalable obligatoire pour les litiges concernés, proposée par le Centre de Gestion de la Vienne et **AUTORISE** le maire à signer ladite convention.



Le Maire,

Gilbert BEAUJANEAU.

La secrétaire de séance,

Jacqueline GERMANEAU.

