

Conseil municipal
Séance du jeudi 18 décembre 2025

Le 18 décembre 2025, à 19h, le Conseil municipal de la commune de Cenon-sur-Vienne, dûment convoqué le 10 décembre 2025, s'est réuni en session ordinaire, à la Mairie, sous la présidence de Madame le Maire.

PRESENTS :

BEAUVAIS Julia / BELLICAUD Anne-Sophie / BIDAULT Catherine / LANDREAU Odile / LIÈGE Virginie / MORON Alain / PICHEREAU Frédéric / SIMON Véronique / SIMONÉ Franck / SPIEGEL Marie-Gabrielle

POUVOIR(S) :

COLIN Damien donne son pouvoir à BELLICAUD Anne-Sophie
LACROIX Philippe donne son pouvoir à LANDREAU Odile

ABSENT(S) :

RÉGNIER Philippe / RIBREAU Christelle

Soit 10 présents + 2 pouvoir(s) = 12 votants formant au moins la moitié des membres en exercice, le conseil étant composé de 14 membres.

Secrétaire de séance : BEAUVAIS Julia

Auxiliaire au Secrétaire de séance : SCURMANN Marie Lise

Conseil Municipal du 13 novembre 2025 : Approbation du procès-verbal

Délibération n° 25-69 : Ouverture des crédits en investissement pour l'année 2026

Vu l'article L 1612-1 du Code Général des Collectivités Locales,

D'ici le vote formel du budget primitif 2026 et afin de pouvoir engager, liquider et mandater des dépenses d'investissement, il est nécessaire de recourir à l'article L 1612-1 du Code Général des Collectivités Territoriales en précisant les chapitres et articles concernés.

Madame le Maire présente la proposition d'ouverture de crédits à hauteur de 25% des crédits votés en 2025. Elle précise que les crédits seront ventilés par chapitre, sans dépasser le pourcentage proposé.

Sur proposition de Madame le Maire et après avoir délibéré, les membres du Conseil Municipal décident :

- d'autoriser Madame le Maire à ouvrir au budget primitif 2026 les crédits suivants et de les engager si nécessaire avant le vote formel du dit budget :

Chapitre / Article 21 - Immobilisations corporelles

Compte	Opération	Budget 2025	Ouverture de crédits - 25%
2135 – Installations générales	140 – GROS TRAVAUX BATIMENTS	35 200.00 €	8 800.00 €
2188 - Autres	141 - ACQUISITION DE MATERIEL	36 854.16 €	9 211.29 €

Résultats du vote :

Nombre de membres en exercice : 14
- Votants : 10 + 2 pouvoir(s)
- Exprimés : 12

- Pour : 12
- Contre : 0
- Abstention : 0

Délibération n° 25-70 : Adhésion à la convention de participation mutuelle sante du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1^{er} janvier 2026 - MNT et participation financière mensuelle

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code des assurances,

Vu le code général de la fonction publique et notamment ses articles L.827-1 et suivants,

Vu le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents et les 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011,

Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,

Vu l'Accord Collectif National du 11 juillet 2023 portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux,

Vu l'avis du Comité Social Territorial sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne,

Vu la délibération n° 25-07 du 19 février 2025 donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne,

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président 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 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 23 septembre 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.

À 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					
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%	
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%	
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sage-femmes)	100%	100%	125%	150%	
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%	
Analyses et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%	
Frais de transport	100%	100%	100%	100%	
Médicaments :					
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100%	100%	100%	100%	
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	/	100%	100%	100%	
Médicaments à service médical rendu faible	/	100%	100%	100%	
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%	
Vaccins	100%	100%	100%	100%	
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%	
Substituts nicotiniques	100%	100%	100%	100%	
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif) :					
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%	
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :					
Participation assuré actes >120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti	

Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : Acupuncture, chiropractie, diététique, étiopathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO....). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €
Optique				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Equipement 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%
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.

Sur proposition de Madame le Maire et après avoir délibéré, les membres du Conseil municipal décident :

- d'adhérer à la convention de participation pour le risque « 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 Madame 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.

Résultats du vote :

Nombre de membres en exercice : 14
- Votants : 10 + 2 pouvoir(s)
- Exprimés : 12

- Pour : 12
- Contre : 0
- Abstention : 0

Délibération n° 25-71 : Compte-rendu des décisions

Le Conseil municipal est informé qu'en vertu de la délibération n° 23-32 du 3 mai 2023, Madame le Maire a signé le(s) document(s) suivant(s) :

Type	Partie	Montant	Observations
Déclaration d'Intention d'Aliéner	2025-18 / 19 rue du Dauphiné		Pas d'exercice du droit de préemption
Décision de virement de crédit 5/2025	Section de fonctionnement • Chapitre 011 / compte 618 • Chapitre 65 compte 65811	- 3 500€ + 3 500€	Décision prise dans le cadre de la fongibilité des crédits

Motion de soutien pour la liberté locale et les moyens d'agir des communes :

La liberté locale est la condition d'une démocratie vivante et d'une action publique efficace. Or la liberté locale, et les moyens dont disposent les collectivités pour mettre en œuvre leurs politiques à destination des habitants, sont mis à mal par un Etat toujours plus centralisateur, qui ne se réforme pas. Ce centralisme, qui éloigne la décision et l'action publiques des citoyens, est pourtant l'une des causes des problèmes du pays, y compris des finances publiques.

À l'occasion du 107^e Congrès des maires, l'Association des Maires de France et des présidents d'intercommunalité a lancé un appel à la liberté locale, à partir de principes qui en

garantissent l'effectivité, ainsi que de propositions concrètes. La commune de Cenon-sur-Vienne partage ces propositions pour redonner immédiatement du pouvoir d'agir aux communes et intercommunalités, par :

- la libre administration des collectivités. Elle implique de renoncer à toute tutelle de l'Etat ou d'une autre collectivité,
- l'autonomie financière et fiscale, donc la compensation intégrale des compétences transférées et la redéfinition des ressources propres qui doivent être prépondérantes dans les ressources des collectivités,
- la subsidiarité, qui confie par principe à l'échelon le plus proche du citoyen le pouvoir de décision. Pour les communes, la subsidiarité implique la protection de la clause de compétence générale. Le respect de la subsidiarité exclut également toute « différenciation » des compétences entre collectivités d'une même catégorie.

La commune de Cenon-sur-Vienne s'oppose à toute mesure qui contreviendrait à ces principes fondamentaux.

Par ailleurs, pour retrouver du pouvoir d'agir immédiatement, la commune soutient les propositions de l'AMF sur :

- le pouvoir réglementaire local, pour adapter les textes aux réalités locales et alléger le poids des normes nationales,
- un moratoire sur toute nouvelle contrainte qui réduirait les moyens d'action des communes,
- une réduction des normes et un allègement des procédures inutilement complexes et coûteuses, notamment en termes d'urbanisme et de commande publique, afin de débloquer les projets. Faire un projet devrait être plus simple, plus rapide et moins onéreux en 2025 qu'il y a 20 ans, et pourtant, c'est l'inverse qui se produit.

Enfin, le pouvoir d'agir implique des moyens. L'Etat doit tenir sa parole. Dans le projet de budget présenté pour 2026, cela impose :

- La suppression du DILICO, qui ne devait être instauré que pour un an mais qui serait finalement reconduit et aggravé,
- La suppression de la réduction de la compensation des impôts économiques supprimés, qui avait pourtant été annoncée comme garantie "à l'euro près",
- La suppression des modifications du FCTVA, qui doit demeurer un remboursement,
- La suppression des coupes budgétaires envisagées dans la mission Outre-mer,
- La suppression du gel de la DGF et des baisses de crédits dédiés aux collectivités,
- La suppression de l'augmentation des cotisations CNRACL, qui n'est pas le seul moyen de rétablir son équilibre financier.

Les communes et intercommunalités ont démontré leur solidité au cours de ce mandat face à toutes les crises. Notre Nation a besoin d'un Etat fort sur ses missions essentielles et de communes libres. A l'heure où le pays traverse une nouvelle crise, politique et budgétaire, il est urgent de régénérer l'action publique et la démocratie par la liberté locale et la confiance.

Le Maire,
Odile LANDREAU,

