

**REPUBLIQUE FRANCAISE**  
**MAIRIE DE SCORBE- CLAIRVAUX**  
**PROCES VERBAL DE LA 59<sup>ème</sup> SÉANCE**  
**DE CONSEIL MUNICIPAL**  
**JEUDI 11 DECEMBRE 2025**  
**MANDATURE 2020/2026**

L'an deux mil vingt-cinq, le onze décembre, à **vingt heures**, le Conseil Municipal de la Commune de **SCORBÉ-CLAIRVAUX**, dûment convoqué, s'est réuni en session ordinaire en salle du Conseil, à la Mairie, sous la présidence de Monsieur **JUGÉ Lucien**, le Maire.

**Date de convocation du Conseil Municipal : 04.12.2025**

**Présents : M. Lucien JUGÉ — M. Yannick ECALE — M. Anthony BOURDILLEAU — Mme Muriel ARNAULT — Mme Sylvie VENAULT — Mme Clara BONIFACE — Mme Angéline BONNIN — M. Florent BRICAULT — Mme Christelle GUYOT — M. Vincent LEBON — M. Alain PICARD — Mme Christine ROCHE**

**Absents : M. Josselin KAMGA — Mme Sandrine BRILLAUD — Mme Faustine COUIC — M. Emmanuel DUCLOS — M. Pascal MASSONNET — M. Raphaël PELLETIER**

**Pouvoirs : M. Josselin KAMGA donne pouvoir à M. Lucien JUGÉ**  
**Mme Sandrine BRILLAUD donne pouvoir à Mme Sylvie VENAULT**  
**M. Emmanuel DUCLOS donne pouvoir à M. Florent BRICAULT**  
**M. Pascal MASSONNET donne pouvoir à Mme Christine ROCHE**  
**M. Raphaël PELLETIER donne pouvoir à M. Yannick ECALE**

**Secrétaires de séance : M. Yannick ECALE et Mme Muriel ARNAULT**

\*\*\*\*\*

**ORDRE DU JOUR**

1. Approbation du procès-verbal du conseil municipal du 13.11.2025 – vote
2. Personnel :
  - Instauration d'un compte épargne-temps – vote
  - Adhésion à la convention de participation mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne au 1<sup>er</sup> janvier 2026 – MNT et participation financière mensuelle – vote
  - Création d'un emploi permanent – Grade Attaché - vote
3. Convention pour l'implantation et l'usage d'abris bacs et de points d'apport volontaire sur la voie communale – vote
4. Prescriptions PLU/PDA
5. Plan départemental du risque incendie – vote
6. Nomination d'un organiste titulaire affecté au carillon Jean Berthelot - vote
7. Informations :
  - Retour commission des finances
  - Point sur la collecte des déchets et projets communautaires
  - 107<sup>ème</sup> congrès des maires
  - Convention temps de l'enfant
8. Questions diverses

\*\*\*\*\*

Le quorum étant atteint, le Conseil municipal débute.

## APPROBATION DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL MUNICIPAL DU 13.11.2025

Le conseil municipal approuve à l'unanimité le procès-verbal du 13.11.2025.

Résultat du vote : 12 voix 5 pouvoirs 17 POUR

### INSTAURATION D'UN COMPTE EPARGNE-TEMPS DELIBERATION N° 2025 - 76

VU le Code Général de la Fonction Publique ;

VU le décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne temps dans la fonction publique territoriale, modifié par le décret n°2010-531 du 20 mai 2010 ;

VU l'arrêté du 9 janvier 2024 pris pour l'application de l'article 7-1 du décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale.

Décret n° 2018-1305 du 27 décembre 2018 relatif à la conservation des droits à congés acquis au titre d'un compte épargne-temps en cas de mobilité des agents dans la fonction publique,

Décret n° 2020-287 du 20 mars 2020 relatif au bénéfice de plein droit des congés accumulés sur le compte épargne-temps par les agents publics

Arrêté du 28 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 août 2009 pris pour l'application du décret n° 2002-634 du 29 avril 2002 modifié portant création du compte épargne-temps dans la fonction publique de l'État et dans la magistrature,

Circulaire ministérielle n°10-007135-D du 31 mai 2010 relative à la réforme du compte épargne temps dans la fonction publique territoriale.

Le Maire rappelle que les personnels territoriaux peuvent demander, sous certaines conditions, à bénéficier du report de certains jours de congés dans un compte épargne-temps.

La réglementation fixe un cadre général mais il appartient à l'assemblée délibérante de se prononcer sur le détail des modalités d'ouverture, de fonctionnement, de gestion, de fermeture du compte épargne-temps (CET),

ainsi que les modalités de son utilisation par l'agent conformément à l'article L.621-5 du Code Général de la Fonction Publique et à l'article 10 du décret n°2004-878 du 26 août 2004.

Le Maire demande à l'assemblée délibérante de fixer les modalités d'application du compte épargne-temps dans la collectivité.

Considérant l'avis du Comité Social Territorial en date du 04 novembre 2025

#### L'ALIMENTATION DU CET

Le Compte Epargne Temps (CET) est ouvert aux agents titulaires et contractuels employés de manière continue et justifiant d'au moins une année de service, à temps complet ou à temps non complet. Les stagiaires et les contractuels de droit privé ne peuvent bénéficier du C.E.T.

Ce compte permet à ses titulaires d'accumuler des droits à congés en jours ouvrés. Il est ouvert à la demande expresse, écrite, et individuelle de l'agent, qui est informé annuellement des droits épargnés et consommés.

Les nécessités de service ne pourront lui être opposées lors de l'ouverture de ce compte mais seulement à l'occasion de l'utilisation des jours épargnés sur le CET.

Sur demande écrite de l'agent concerné, le CET est alimenté au choix par :

- o Le report de congés annuels, à la condition que le nombre de jours de congés pris dans l'année ne soit pas inférieur à 20 (proratisés pour les agents à temps partiel et à temps non complet),
- o Le report de jours de congés annuels acquis durant les congés pour indisponibilité physique,
- o Le report de jours de fractionnement accordés au titre des jours de congés annuels non pris dans la période du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre,
- o Le report de jours de récupération au titre de l'ARTT,

Le nombre total des jours maintenus sur le CET ne peut excéder 60 jours, l'unité d'alimentation du CET est une journée entière. L'alimentation par ½ journée n'est pas envisagée par la réglementation.  
La date d'alimentation du CET est fixée au 31 janvier de l'année N+1.

## PROCEDURE D'OUVERTURE ET D'ALIMENTATION DU CET

La demande d'ouverture d'un CET peut être formulée à tout moment de l'année. L'alimentation n'est cependant effectuée qu'au 31 janvier de l'année N+1, au vu des soldes de congés annuels et de RTT effectivement non consommés sur l'année civile.

La demande d'alimentation du CET devra parvenir au service gestionnaire du CET, au plus tard, avant le 15 janvier de l'année N+1. Cette demande ne sera effectuée qu'une fois par an (l'année de référence est généralement l'année civile mais l'année scolaire peut être retenue, par exemple pour les ATSEM). Elle doit indiquer la nature et le nombre de jours que l'agent souhaite verser sur son compte.

Les jours qui ne sont pas pris dans l'année et qui ne sont pas inscrits sur le CET sont perdus, sans préjudice des possibilités exceptionnelles de report de jours de congés annuels sur l'année suivante.

## L'UTILISATION DU CET

Chaque année le service gestionnaire communiquera à l'agent la situation de son CET (jours épargnés et consommés), dans les 15 jours suivant la date limite prévue pour l'alimentation du compte.

L'agent peut utiliser tout ou partie de ses jours épargnés sous la forme de congés dès qu'il le souhaite (y compris dès qu'il a un jour épargné), sous réserve de nécessités de service. Le délai de préavis à respecter pour l'octroi de congés au titre du CET s'effectue selon le calendrier fixé par l'autorité territoriale comme pour les congés annuels.

Ainsi : les jours figurant sur le CET peuvent être consommés au fur et à mesure. Il est possible de couvrir l'absence d'une seule journée par la consommation du CET ou encore de consommer l'intégralité des jours épargnés sur le CET en une seule fois. La règle selon laquelle l'absence du service au titre des congés annuels ne peut excéder 31 jours consécutifs n'est pas applicable à une consommation du CET.

En revanche, les nécessités du service ne pourront être opposées à l'utilisation des jours épargnés sur le CET lorsque l'agent demande le bénéfice de ses jours épargnés à l'issue d'un congé de maternité, d'adoption, de paternité et d'accueil de l'enfant, d'un congé de proche aidant ou d'un congé de solidarité familiale. Dans ce cas, l'agent bénéficie de plein droit des congés accumulés sur son CET.

La collectivité n'autorise pas l'indemnisation ou la prise en compte au sein du régime de retraite additionnelle (RAFP) des droits épargnés. Dans ce cas, les jours accumulés sur le CET peuvent être uniquement utilisés sous forme de congés.

## CONSERVATION DES DROITS EPARGNES

- **En cas de changement d'employeur, de position ou de situation :**

En cas de **mobilité** (mutation, intégration directe ou détachement), l'agent peut bénéficier de ses jours épargnés et la gestion du CET est assurée par l'administration d'accueil. Par ailleurs, l'utilisation des congés est régie par les règles applicables dans l'administration ou l'établissement d'accueil. (À compter du 1er janvier 2019, les agents conservent les droits acquis au titre du C.E.T., quand bien même ils changeraient de versants entre fonctions publiques.)

Lorsqu'il est placé en **disponibilité** ou en **congé parental**, l'agent conserve ses droits acquis au titre du CET. Lorsqu'il est **mis à disposition** (hors droit syndical), l'agent conserve les droits acquis dans sa collectivité d'origine, mais l'alimentation et l'utilisation du compte sont en principe suspendus pendant la durée de la mise à disposition. Toutefois, sur autorisation conjointe des administrations d'origine et d'accueil, les droits acquis à la date de la mise à disposition peuvent être utilisés.

En cas de **mise à disposition auprès d'une organisation syndicale**, les droits sont ouverts : l'alimentation et l'utilisation du CET se poursuivent conformément aux modalités en vigueur dans la collectivité d'origine. La gestion du compte est assurée par la collectivité d'origine.

- **En cas de cessation définitive de fonctions :**

Le CET doit être soldé à la date de radiation des cadres pour le fonctionnaire ou des effectifs pour l'agent contractuel.

Un agent admis à faire valoir ses droits à la retraite, ou toute autre cessation définitive de fonctions, alors qu'il se trouvait en congé de maladie, bénéficiera de l'indemnisation des droits épargnés sur son compte épargne-

temps uniquement si l'employeur a adopté une délibération instituant la monétisation du CET au sein de la collectivité. A défaut, ils seront perdus.

- **En cas de décès d'un agent bénéficiaire d'un CET :**

En cas de décès, les jours épargnés sur le CET donnent toujours lieu à une indemnisation de ses ayants droit et ce même si la collectivité n'a pas délibéré pour la monétisation. Le nombre de jours accumulés sur le compte épargne temps est multiplié par le montant forfaitaire correspondant à la catégorie à laquelle appartenait l'agent au moment de son décès.

Cette indemnisation est effectuée en **un seul versement et ne peut porter au plus que sur les jours que l'agent décédé détenait sur son CET au 31 décembre de l'année précédente** (ne peut pas porter sur les éventuels jours des congés non pris sur l'année civile du décès).

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- D'ADOPTER à l'unanimité les modalités de mise en œuvre du Compte Epargne Temps ainsi proposées et prendront effet au 1er janvier 2026.

**ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE DU CENTRE  
DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2026 - MNT  
DELIBERATION N° 2025 - 77**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code des assurances ;

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

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

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

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

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

Vu la délibération du 13 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 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<sup>er</sup> 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 04 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>ER</sup> 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.

<b>Soins courants</b>				
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
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 : <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr">http://annuaire.sante.ameli.fr</a>				
<b>Honoraires :</b>				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un	100%	105%	130%	180%

DPTAM				
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%
<b>Médicaments :</b>				
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%
<b>Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif) :</b>				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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, étio-pathie, hypnothérapie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, soins pédicures et podologues, réflexologie, psychothérapie, recours aux psychologues, psychomotriciens et aux reflexologues.	/	100 €	150 €	200 €
<b>Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité</b>				
<b>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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents 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 adhérents 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 : <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr">http://annuaire.sante.ameli.fr</a>				

<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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€
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 €
<b>Optique</b>				
<b>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</b>	<b>Niveau de garanties</b>			
	<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>N4</b>
<p>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).</p>				
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
Equipement complet	<b>Remboursement intégral</b>			
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>				
<b>Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :</b>				
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 €

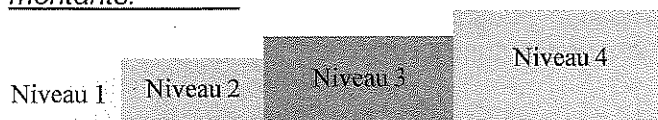
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €
<b>Dentaire</b>				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur <sup>[6]</sup> en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 <b>100% santé</b> sans reste à charge (Convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral			
Panier de soins <b>aux tarifs maîtrisés</b>	125%	200%	300%	400%
Panier de soins <b>aux tarifs libres</b>	125%	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
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 €
<b>Aides auditives</b>				
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.				
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
Equipement complet	Remboursement intégral			
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>				
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 €
<b>Autres prestations</b>				
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
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				

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%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

## 2/ Les tarifs au 1<sup>er</sup> 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
<b>Enfant (gratuité à compter du 3<sup>ème</sup>)</b>	13,55 €	22,05 €	30,63 €	37,03 €
<b>Adulte actif de moins de 30 ans inclus</b>	20,50 €	33,34 €	46,32 €	56,01 €
<b>Adulte actif de 31 à 40 ans inclus</b>	24,43 €	39,74 €	55,21 €	66,75 €
<b>Adulte actif de 41 à 50 ans inclus</b>	31,01 €	50,43 €	70,06 €	84,71 €
<b>Adulte actif de 51 à 60 ans inclus</b>	40,74 €	66,26 €	92,06 €	111,32 €
<b>Adulte actif de plus de 61 ans inclus</b>	53,59 €	87,17 €	121,10 €	146,43 €
<b>Retraité</b>	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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- D'ADHERER 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<sup>er</sup> 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.

### **CREATION D'UN EMPLOI PERMANENT – GRADE ATTACHE DELIBERATION N° 2025 - 78**

Le Maire rappelle à l'assemblée que conformément à l'article L.313-1 du code général de la fonction publique, les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement.

Le Maire expose qu'il est nécessaire de créer un emploi permanent en raison des missions suivantes de direction de l'ensemble des services de la commune.

Ainsi, en raison des tâches à effectuer, il propose au conseil municipal de créer, à compter du 1<sup>er</sup> février 2026, un emploi permanent de Directeur(trice) Général(e) des Services relevant de la catégorie hiérarchique A et du grade d'Attaché à temps complet.

Cet emploi doit être pourvu par un fonctionnaire.

Considérant la nécessité de créer l'emploi d'Attaché à temps complet, à raison de 35 heures hebdomadaires en raison des missions confiées soit la Direction Générale des Services de la Commune.

Considérant le tableau des effectifs,

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- DE CREER un emploi permanent sur le grade d'Attaché relevant de la catégorie hiérarchique A pour effectuer les missions de Directeur(trice) Général(e) des Services à temps complet, à compter du 1<sup>er</sup> février 2026,
- DE MODIFIER le tableau des effectifs,
- D'AUTORISER Monsieur le Maire à procéder au recrutement de l'agent qui sera affecté à cet emploi,
- D'INSCRIRE les crédits correspondants au budget.

**CONVENTION POUR L'IMPLANTATION ET L'USAGE D'ABRIS BACS ET DE POINTS  
D'APPORTS VOLONTAIRES SUR LA VOIE COMMUNALE  
DELIBERATION N° 2025 - 79**

Monsieur Le Maire informe le conseil municipal qu'afin de soutenir l'action de la commune pour maintenir un cadre de vie agréable, Grand Châtellerault va accorder une participation financière annuelle de 150 € par abris-bacs installés sur le territoire.

Une convention pour l'implantation et l'usage d'abris-bacs et de points d'apports volontaires sur la voie communale doit être prise afin d'organiser son application et notamment l'exploitation, la maintenance et l'entretien des abris-bacs, les responsabilités des 2 parties et les propriétés.

Actuellement, la commune dispose de 8 abris-bacs installés sur le domaine public.

Le déploiement ayant eu lieu en fin d'année, la première contribution sera semestrielle (75 €/abri-bac)

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- D'ACCEPTER la convention pour l'implantation et l'usage d'abris-bacs et de points de d'apport volontaire sur la voie communale ;
- D'AUTORISER le Maire ou son représentant à signer toutes les pièces afférentes à ce dossier.

**PRESCRIPTIONS PLU/PDA**

Le dossier de révision du Plan local d'Urbanisme arrive à son terme. L'enquête publique s'y rapportant ainsi que celle sur les PDA, s'est terminée le 5 novembre dernier. Elle a fait l'objet de remarques diverses mais principalement sur la constructibilité de parcelles, auxquelles la commune et Grand Châtellerault ont répondu. La version définitive du dossier sera présentée pour approbation en conseil communautaire fixée le 2 février 2026. Préalablement, la commune aura pris acte de cette approbation du PLU dans une délibération de principe en janvier 2026.

**PLAN DEPARTEMENTAL DE PROTECTION DES FORETS CONTRE L'INCENDIE (PDFCI)  
DELIBERATION N° 2025 - 80**

Monsieur Le Maire informe le conseil municipal que le 23 juillet dernier, la commune était sollicitée par l'Etat afin de donner son avis sur l'actualisation du classement des massifs à risque.

La commune est invitée à se positionner sur le projet de plan départemental de protection des forêts contre l'incendie (PDFCI). Ce document, fait suite aux plans départementaux élaborés en 2007 et 2015 dans le département de la Vienne.

A l'échelle des massifs, il s'agit de mettre en cohérence les différentes politiques qui concourent à la protection des personnes et des biens, ainsi que des milieux naturels et des espèces remarquables, que ce soit par la prévention, la lutte ou l'aménagement du territoire et de mettre en place une démarche de projets visant à structurer la mobilisation des différentes sources de financement possibles.

Le contenu du PDPFCI s'appuie sur un rapport de présentation, un document d'orientation et des documents graphiques. Il y a 18 massifs considérés à risque feu de forêt sur le département, dont celui de la Forêt de « Thuré et de Vellèches » auquel appartient la commune de Scorbé-Clairvaux.

Une commission composée d'élus et de professionnels des 2 communes établira les risques du massif et programmera les éventuels travaux selon les finances.

Il est caractérisé par un aléa très faible à 31.8%, faible à 31.3%, moyen à 10.2%, fort à 2.7%, très fort à 1.4%, et exceptionnel à 21.3%. L'aléa est globalement faible sur l'ensemble du département.

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- DE DONNER un avis favorable sur le plan départemental de protection des forêts contre l'incendie, à 17 voix pour.

### **NOMINATION D'UN ORGANISTE TIULAIRE AFFECTE AU CARILLON JEAN BERTHELOT DELIBERATION N° 2025 - 81**

Monsieur Le Maire informe le conseil municipal que la commune dispose d'un carillon de 12 cloches, reconnu par la Guilde des carillonneurs de France, qui anime le quotidien des clairvalois depuis 1994. Baptisé «Jean Berthelot», le 11 novembre dernier, à l'issue d'un travail de mise en valeur artistique en trompe l'œil par la décoratrice Farah Ziani, le carillon a vocation à étoffer sa palette musicale par l'ajout de cloche et de notes.

Une étude est en cours par la société Gougeon.

Afin de parachever ce projet global, il est décidé d'affecter l'usage de ce carillon à Simon LACROIX, un jeune organiste clairvalois et facteur d'orgue de profession. En tant que titulaire du carillon, il aura la responsabilité de son jeu et de ses mélodies, de son animation et son développement.

Toute initiative sera suspendue à l'accord du maire.

**Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal décide, par 17 VOIX POUR :**

- D'ACCEPTER la nomination de Simon LACROIX comme organiste titulaire affecté au Carillon Jean BERTHELOT.
- D'AUTORISER le Maire ou son représentant à signer toutes les pièces afférentes à ce dossier.

### **INFORMATIONS**

- Retour commission des finances :

Un résultat positif a été constaté pour fin 2025 et un endettement raisonnable.

- Point sur la collecte des déchets et projets communautaires

La commune est dotée de 8 abris-bacs installés rue du Chêne, Lamarin, allée des Chevreuils, Les Roches, l'Aumônerie, le Jardin Yvonne de Gaulle, dont un public (rue Vilvert) pour répondre au contexte géographique des usagers ou à l'incapacité de stockage des bacs.

Une partie de la commune sera collectée à partir du 1er janvier par la Benne à Collecte Latérale.

### **QUESTIONS DIVERSES**

Y. ECALE annonce l'arrivée de M. MICHAUD Laurent, Responsable du service technique, le 5 janvier 2026.

La cérémonie des vœux aura lieu le 10 janvier 2026 à 19 h 00.

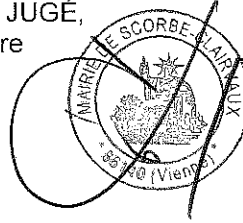
La prochaine réunion du conseil municipal aura lieu le 26 janvier 2026.

Plus de questions ne se faisant jour,  
La séance est levée à 21H20

Yannick ECALE  
Secrétaire de séance



Lucien JUGÉ,  
Le Maire



Muriel ARNAULT  
Secrétaire de séance

