



PROCÈS VERBAL DU CONSEIL MUNICIPAL du 16 décembre 2025

L'an deux mille vingt cinq, le seize du mois de décembre, à 19 heures,
Le Conseil Municipal régulièrement convoqué s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances sous la présidence de Patrick ROYER, Maire.

Date de la convocation : le 9 décembre 2025

Présents :

Patrick ROYER, Stéphane CATELLA, Fabien PATRIER, Chrystel BARET, Sophie CAILBAULT, Dominique SIROT, Jeanne MULTEAU, Nelly VERGNAUD, Emilie DOYEN, et Sandie CHARBONNEAU.

Absents et excusés : Philippe RAMAIOLI, Fabrice IMBERT, Louise SIROT, Philippe COUTRET et Antonio ROMANO COELHO.

Procurations : 0

Madame CAILBAULT Sophie est désignée secrétaire de séance.

Ordre du jour :

1. Adoption du procès-verbal de la réunion du Conseil Municipal du 20 novembre 2025
2. Bons-vacances CPA Lathus – Partenariat avec la CCVG
3. Adhésion à la convention de participation Mutuelle Santé du Centre de Gestion de la Vienne au 1er janvier 2026 – MNT et participation financière mensuelle
4. Contrat de maintenance de l'éclairage du stade
5. Projet de plantation de haies
6. Questions diverses
7. Tour de table

Le quorum ayant été atteint, Monsieur le Maire ouvre la séance à 19h00

Le Conseil Municipal approuve le procès-verbal du 20 novembre 2025

1. Délibération N° 2025-57 : BONS-VACANCES CENTRE DE PLEIN AIR LATHUS ET CONVENTION DE PARTENARIAT AVEC LA CCVG - ANNEE 2026

Le Maire rappelle que la Communauté de Communes Vienne et Gartempe participe financièrement aux séjours des enfants du territoire aux camps d'été (juillet et août) organisés par le CPA Lathus, sous forme de bons-vacances.

Le Maire propose au conseil municipal de signer une convention de partenariat avec la CCVG, pour favoriser l'accès aux enfants de 6 à 16 ans de la commune aux camps d'été organisés par le CPA LATHUS.

La commune participerait à hauteur de 50 € pour chaque séjour effectué par un enfant de la commune.

A la fin de la saison estivale, le CPA Lathus facture à la CCVG l'intégralité des bons-vacances, la part CCVG et la part des communes.

La CCVG se chargera ensuite de facturer la part communale à chaque commune concernée par le dispositif.

Le Maire sollicite l'avis du conseil municipal afin de :

- L'autoriser à signer la convention de partenariat avec la CCVG, pour l'attribution de bons-vacances aux enfants de la commune, d'une valeur de 50 €, pour chaque séjour au CPA,
- Rembourser la part communale des bons-vacances à la CCVG.

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

- **AUTORISE Le Maire ou son représentant à signer la convention de partenariat avec la CCVG, pour l'attribution de bons-vacances aux enfants de la commune, d'une valeur de 50 €, pour chaque séjour au CPA.**
- **ACCEPTE de rembourser la part communale des bons-vacances à la CCVG.**

2. Délibération N° 2025-58 : ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE AU 1^{ER} JANVIER 2026 – MNT ET PARTICIPATION FINANCIERE MENSUELLE

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

Vu la délibération n°2025-012 du 14 mars 2025 du Centre de Gestion de la Vienne, autorisant le Président à lancé un appel public à concurrence pour son propre compte et celui de l'ensemble des structures de son périmètre qui lui auront donné mandat, afin de sélectionner un organisme d'assurance pour la conclusion d'une convention de participation à adhésion facultative pour une mutuelle santé à compter du 1^{er} janvier 2026 ;

Vu l'avis du Comité Social Territorial du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 24 juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;

Vu l'avis du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 27 juin 2025, retenant l'offre présentée par la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) au titre de la convention de participation ;
 Vu la convention de participation signée entre le Centre de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) ;
 Vu l'avis du Comité Social Territorial du 4 novembre 2025 sur l'adhésion de la structure à la convention de participation Mutuelle santé du Centre Départemental de Gestion de la Vienne - MNT, et à la participation mensuelle au financement des garanties, au 1^{er} janvier 2026.

I. LE CONTEXTE

La réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, initiée par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021, introduit pour les employeurs publics territoriaux une obligation de participation financière à la couverture Mutuelle Santé de leurs agents à compter du 1^{er} janvier 2026, ainsi qu'un panier minimal de couverture prévu par l'article 911-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

Le Centre de Gestion de la Vienne, conformément à l'article L 827.7 du Code Général de la Fonction Publique, et au décret 2022-581, a engagé une procédure pour le compte des communes et des établissements publics qui lui auront donné mandat, et pour son propre compte, afin d'être en mesure de proposer une offre performante et adaptée à compter du 1^{er} janvier 2026.

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

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

II. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1^{ER} JANVIER 2026 - MNT

1/ Les prestations frais de santé sont les suivantes :

Le tableau ci-dessous présente les prestations Frais de santé retenues par le Souscripteur au bénéfice de ses Membres Participants et de leurs Bénéficiaires.

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par la MNT et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif.

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.				
Equipelement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée				
Equipelement complet	Remboursement intégral			
Equipelement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	100%	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100%	1 000 €	1 250 €	1 500 €
Autres prestations				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :				
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccins (selon arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui	Oui

2/ Les tarifs au 1^{er} janvier 2026 (évolution annuelle selon conditions générales) :

La participation financière de la collectivité pour les agents en activité vient en déduction de ces montants.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
----------	----------	----------	----------

Les bénéficiaires adhèrent au même niveau de garantie que l'assuré principal.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	13,55 €	22,05 €	30,63 €	37,03 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	20,50 €	33,34 €	46,32 €	56,01 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	24,43 €	39,74 €	55,21 €	66,75 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	31,01 €	50,43 €	70,06 €	84,71 €
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	40,74 €	66,26 €	92,06 €	111,32 €
Adulte actif de plus de 61 ans inclus	53,59 €	87,17 €	121,10 €	146,43 €
Retraité	59,66 €	97,03 €	134,80 €	162,99 €

3/ Qui peut adhérer ?

- Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès du Souscripteur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public, et leurs ayants-droits.
- Fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en retraite, et leurs ayants-droits.

4/ Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations directement sur le compte bancaire de l'assuré
- Prélèvement des cotisations sur le salaire de l'assuré principal
- Les bénéficiaires adhèrent tous au même niveau de garantie que l'assuré principal

5/ Le paiement des cotisations à la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)

Le paiement des cotisations est effectué par l'Employeur par précompte mensuel auprès des Assurés. Dans ce cas, l'Employeur est le seul responsable du paiement à l'Assureur de la totalité des cotisations prélevées sur les feuilles de paie des Assurés.

La périodicité des paiements de la cotisation est mensuelle.

Le défaut de paiement des cotisations est régi par la réglementation sur les assurances.

6/ Participation financière de l'employeur

Conformément au décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement, l'employeur est tenu de verser une participation financière minimale fixée par ledit décret à hauteur de 15 euros par mois et par agent, quelle que soit leur quotité de travail, à compter du 1^{er} janvier 2026.

En tout état de cause cette participation ne peut excéder le montant de la cotisation.

Cette participation financière sera versée aux bénéficiaires ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation portant sur la mutuelle santé - MNT. Cette participation sera versée à compter du 1^{er} janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

Après en avoir délibéré, le Conseil Municipal, à l'unanimité, 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 € mensuel par agent.
- **D'AUTORISER** le Maire ou son représentant 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.

3. Délibération N° 2025-59 : CONTRAT DE MAINTENANCE DE L'ECLAIRAGE DU STADE AVEC LA SOCIETE CITEOS

Le Maire propose au Conseil Municipal de signer un contrat de maintenance avec la société CITEOS pour la maintenance de l'éclairage du stade.

Il donne lecture du projet de contrat de maintenance qui précise :

- La définition des prestations
- Les tarifs révisables annuellement
- La durée du contrat jusqu'au 31 décembre 2029

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

- **ACCEPTE** le contrat de maintenance avec la société CITEOS pour la maintenance de l'éclairage du stade
- **AUTORISE** Le Maire ou son représentant à signer le contrat de maintenance.

4. Délibération N° 2025-60 : PLANTATION DE HAIES

Dans la continuité de la plantation d'une haie paysagère en bordure du stade, en début d'année, par la Communauté de Communes Vienne et Gartempe, le Maire propose au Conseil Municipal de planter deux nouvelles haies paysagères :

- Une haie entre le city-stade et un bâtiment communal, d'une longueur de 20 m sans arbres de haut jet.
- Une seconde haie entre un terrain communal à côté du stade et des cultures, d'une longueur de 50 m avec des arbres de haut jet tous les 6 mètres.

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

- **VALIDE** le projet de plantation de deux haies paysagères par la CCVG.

5. Informations – Questions diverses

Monsieur le Maire :

- Informe de la réception des cartes vœux et invitation à la cérémonie des vœux des communes alentours.
- Donne le compte rendu des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) de l'école.
- Informe que les carnets de voyage relatifs à la sortie scolaire au Lioran des différentes classes ont été déposés en mairie.

- présente le compte rendu du syndicat Eaux de Vienne pour l'année 2025. Aucun travaux n'est programmé sur la commune de Sillars pour l'année 2026.
- informe de la collecte de la Banque Alimentaire :
 - 2024 : 1 504,95 kg de denrées collectées
 - 2025 : 1 522,87 kg de denrées collectées
- informe que les passages à niveau n°261 et n°263 feront l'objet d'une inspection par la SNCF suite aux travaux réalisés.
- donne lecture de la lettre de Total Énergies proposant l'implantation d'un projet à énergie renouvelable sur la commune.
- Informe de la réception du courrier de M. Benoit DOYEN sollicitant une disponibilité d'un an pour convenance personnelle à compter du 10 mars 2026. Son remplacement est donc à prévoir et à étudier.
- rappelle les dates des élections municipales 2026 (15 et 22 mars) afin d'organiser au mieux la tenue du bureau de vote.
- demande aux élus s'il est possible de s'organiser par « quartier » pour la distribution des bulletins municipaux ainsi que les invitations au repas des aînés.

6. Tour de table

- **Emilie DOYEN** s'interroge sur l'organisation de l'école et les modalités d'accueil des TPS.
- **Stéphane CATELLA** fait part que la modification des arrêts de bus scolaires suite à la demande d'arrêt de la SNCF, n'est à ce jour suivie d'aucun effet.
- **Nelly VERGNAUD** informe que la maison rue du capitaine Mangin est actuellement louée.

Séance levée à 20h30

**Le prochain Conseil Municipal aura lieu
Le 28 janvier 2026.**

Le Maire,
Patrick ROYER

Le Secrétaire de séance,
Sophie CAILBAULT