PROCES VERBAL DE LA REUNION DU 16 DECEMBRE 2025

L'an deux mil vingt-cinq, le 16 décembre à 20 H 30,
Le Conseil Municipal de la commune de Cuhon dûment convoqué
S'est réuni, à la Mairie, en session ordinaire
Sous la Présidence de M. GARANGER Philippe, Maire.

Date de convocation : le 11 décembre 2025

Secrétaire : M. LE BRAS André

Présents : M. GARANGER Philippe, M. LE BRAS André, M. BOURDIER Olivier, M. BIGOT Florent, M. POISSON Eric,, Mme PLAIRE Alégria, M. GREMILLET Julien

Absents : EUZENAT Annick, LUNEAU Véronique (pouvoir à POISSON Eric) MEUNIER Jérémie.

Le Conseil Municipal arrête le Procès-Verbal de la réunion du 18 novembre 2025.

- **URBANISME : DEBAT SUR LES ORIENTATIONS GENERALES DU PROJET D'AMENAGEMENT ET DE DEVELOPPEMENT DURABLES DU PLAN LOCAL D'URBANISME INTERCOMMUNAL VALANT PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT POITOU** :

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment l'article L.2121-29 ;

Vu le Code de l'Urbanisme, et notamment les articles L. 101-2, L 151-1, L 151-2, L. 151-5, L.151-44 à L.151-46, L.153-12, L.153-13 et R.101-1 de ce code ;

Vu le Code de la Construction et de l'Habitation et notamment les articles L. 302-1 et R. 302-1-2 de ce code ;

Vu la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets ;

Vu la délibération du Conseil Communautaire n° 2021-12-09-185, en date du 9 décembre 2021, relative à la prescription du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal valant Programme Local de l'Habitat (PLUi-H) de la Communauté de Communes du Haut-Poitou et définissant les modalités de concertation ;

Vu la circulaire du Ministère de la transition écologique et cohésion des territoires du 31 janvier 2024 relative à la mise en œuvre de la réforme vers le " zéro artificialisation nette des sols " ;

Vu le diagnostic territorial réalisé dans le cadre de l'élaboration du PLUi-H ;

Considérant que le Plan Local d'Urbanisme intercommunal valant Programme Local de l'Habitat (PLUi-H) a pour objectif de définir un projet global d'aménagement et de développement du territoire communautaire, intégrant les enjeux d'habitat, de mobilité, d'économie, d'environnement et de cadre de vie ;

Considérant que le Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD) est une des pièces maîtresses du PLUi-H, traduisant les orientations politiques et stratégiques du territoire pour les années à venir ;

Considérant le travail de construction des orientations et ambitions du PADD réalisé par les Maires en Comité de Pilotage ;

Considérant qu'en application de l'article L. 153-12 du Code de l'Urbanisme, un débat doit être organisé au sein du Conseil Communautaire et des Conseils Municipaux, afin de permettre aux élus de s'exprimer sur les orientations générales du PADD avant l'arrêt du projet de PLUi-H ;

Considérant que ce débat ne donne pas lieu à un vote mais permet de recueillir les observations et remarques des élus communaux pour enrichir et consolider le projet intercommunal ;

Considérant que, lorsque le PLU est élaboré par un Établissement Public de Coopération Intercommunale, ce débat est réputé tenu s'il n'a pas eu lieu au plus tard deux mois avant l'examen du projet de PLUi-H ;

Considérant enfin, que les orientations du PADD traduisent les ambitions de la Communauté de Communes du Haut-Poitou en matière de développement durable, de développement économique, de sobriété foncière, de dynamisme démographique, de protection et de valorisation des ressources locales et d'équilibre territorial ;

Considérant que le PADD s'articule autour des trois ambitions suivantes :

- Le Haut-Poitou : Un territoire rural situé à proximité de l'agglomération Poitevine, engagé à préserver et renforcer son armature, ses équilibres et son identité,

- Le Haut-Poitou : Un territoire déterminé à poursuivre son développement en veillant à la sobriété de l'utilisation des sols et à la protection des ressources,

- Le Haut-Poitou : Un territoire mobilisé pour préserver son patrimoine bâti et naturel, s'adapter au changement climatique et favoriser la transition écologique.

Considérant que c'est à partir des ambitions et orientations exprimées dans le PADD que les autres pièces du plan local d'urbanisme intercommunal tenant lieu de programme local de l'habitat (PLUi-H) vont être élaborées (notamment les pièces réglementaires) ;

Ayant entendu l'exposé de Monsieur le Maire, le Conseil Municipal de la commune de CUHON,

DÉCIDE

Article 1er : de prendre acte du débat qui s'est tenu ce jour, sur les ambitions et orientations générales du Projet d'Aménagement et de Développement Durables du Plan Local d'Urbanisme intercommunal valant Programme Local de l'Habitat de la Communauté de Communes du Haut-Poitou, conformément à l'article L. 153-12 du code de l'urbanisme.

Article 2 : **de consigner les remarques et observations** formulées lors de ce débat dans un **document annexé à la présente délibération**, à l'attention de **la Communauté de Communes en en charge de l'élaboration du PLUi-H**.

- **ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION MUTUELLE SANTE DU CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA VIENNE AU 1er 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 portant sur l'attribution d'un mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne ;

Vu la délibération du 18 février 2025 du Conseil Municipal de la commune de Cuhon, donnant mandat au Centre Départementale 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 1er 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 du financement des garanties au 1er 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 ont 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 1er 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.

II. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU 1ER 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 adhérent 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 adhérés aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhérés à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuairesante.ameli.fr				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien 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 adhérés aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhérés à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO….). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuairesante.ameli.fr				
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €
Optique				
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 <u>100% santé</u> 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 1er 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 3ème)	**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 1er 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 1er janvier 2026.

Vu l'exposé de l'autorité territoriale,

APRES EN AVOIR DELIBERE A

8 VOIX POUR,
0 VOIX CONTRE
0 ABSTENTION

Le Conseil Municipal décide :

- **d'adhére**r à la convention de participation pour la mutuelle santé conclue entre le Centre Départemental de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans,
  d'accorder sa participation financière mensuelle par agent, à hauteur de :
  CHOIX 1 : **15€ mensuels par agent (rappel 15€ minimum au 1er janvier 2026)**
  - **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.

- **AUTORISATION DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT AVANT LE VOTE DU BUDGET 2026** :

Le Maire rappelle les dispositions extraites de l'article L 1612-1 du code général des collectivités territoriales.

Article L 1612-1 modifié par LOI N° 2012-1510 du 29 décembre 2012 – art. 37 (VD)

Dans le cas où le budget d'une collectivité territoriale n'a pas été adopté avant le 1er janvier de l'exercice auquel il s'applique, l'exécutif de la collectivité territoriale est en droit, jusqu'à l'adoption de ce budget, de mettre en recouvrement les recettes et d'engager, de liquider et de mandater les dépenses de la section de fonctionnement dans la limite de celles inscrites au budget de l'année précédente.

Il est en droit de mandater les dépenses afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance avant le vote du budget.

En outre, jusqu'à l'adoption du budget ou jusqu'au 15 avril, en l'absence d'adoption du budget avant cette date, l'exécutif de la collectivité territoriale peut, sur autorisation de l'organe délibérant, engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement, dans la limite du quart des crédits ouverts au budget de l'exercice précédent, non compris les crédits afférents au remboursement de la dette.
Le comptable est en droit de payer les mandats et recouvrer les titres de recettes émis dans les conditions ci-dessus.

Monsieur le Maire peut, sur autorisation de l'organe délibérant, engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement, dans la limite du quart des crédits ouverts au budget de l'exercice précédent, non compris les crédits afférents au remboursement de la dette (art. L 1612-1 du CGCT).

Les dépenses d'investissement concernées sont les suivantes :

- Matériel divers : 15 000.00 € au compte 2188 opération 100003 (matériels divers)

LE CONSEIL MUNICIPAL, APRES EN AVOIR DELIBERE A
08 VOIX POUR,
0 VOIX CONTRE
0 ABSTENTION

décide à l'unanimité d'accepter les propositions de M. Le Maire dans les conditions exposées ci-dessus.

- **CEREMONIE DES VŒUX 2026** :

A l'occasion de la cérémonie des vœux prévue le 17 janvier 2026 à 18 h, comme pour les années précédentes, le Maire propose d'offrir un colis de bienvenue aux nouveaux habitants arrivés à Cuhon en 2025, soit environ 10 colis.

Les colis seront commandés au magasin GAM'VERT de Neuville pour un montant de 30 € par colis, avec une participation de 15 € du Comité des Fêtes et 15 € de la Mairie.

Le Maire propose au Conseil de travailler avec « Tintin » traiteur à Vouzailles pour la confection des toasts pour la cérémonie des vœux.

LE CONSEIL MUNICIPAL APRES EN AVOIR DELIBERE A

8 VOIX POUR,
0 VOIX CONTRE
0 ABSTENTION

Donne son accord.

- **CCHP : COMPOSTEUR PARTAGE ET INDIVIDUEL** :

Le Maire informe le Conseil Municipal qu'il a rencontré le 02 décembre dernier, Mme CHAUVINEAU Marine chargée de projet biodéchets à la CCHP.

Lors de cet échange Mme CHAUVINEAU a fait la présentation d'un site partagé pour le tri des déchets végétaux et alimentaires.

Lors de la réunion M. le Maire a présenté la mise en place d'un site partagé ; après discussion, le Conseil ne souhaite pas mettre en place un site partagé à Cuhon.

- **COMITE SYNDICAL D'EAU DE VIENNE : RAPPORT SUR LE PRIX ET LA QUALITE DES SERVICES PORTANT SUR LA COMPETENCE ASSAINISSEMENT** :

M. le Maire informe le Conseil Municipal du rapport sur le prix et la qualité des services portant sur la compétence assainissement du Comité Syndical d'eau de Vienne.

- **QUESTION DIVERSE** :

- Visite de Mme BELLAMY Marie-Jeanne, Sénatrice, le lundi 22 décembre 2025 à 15 h à la Mairie de Cuhon.