



SYNDICAT INTERDEPARTEMENTAL MIXTE  
POUR L'EQUIPEMENT RURAL

Siège administratif : 31, rue des Clavières  
86500 MONTMORILLON  
☎ 05.49.91.11.90

## BUREAU SYNDICAL SEANCE du 24 novembre 2025

### PROCES-VERBAL DE SEANCE

Date de la convocation : 17 novembre 2025

Date d'affichage : 2 décembre 2025

Secrétaire de séance : Xavier MONNAIS

Secrétaire auxiliaire : Nathalie MARTIN

Nombre de délégués en exercice : 19

Nombre de présents : 15

Nombre de pouvoirs : 0

Nombre de votants : 15

Le vingt-quatre novembre de l'an deux mille vingt-cinq, à neuf heures, le Bureau du Syndicat Interdépartemental Mixte pour l'Équipement Rural, s'est réuni en session ordinaire à l'Espace Gartempe de Montmorillon, sous la Présidence de Monsieur Patrick ROYER.

#### Présents :

---

Président : ROYER Patrick

Vice-Présidents : BEAUJANEAU Gilbert – CHABAUD Justine – CHARRIER Patrick – COLAS Josette – TEXIER Frédéric

Membres du Bureau : DAVIAUD Claude – GAUTHIER Jean-Claude – GEORGES Alain – GIRARDEAU Jules – GRIMAUD Serge – MELON Jean-Pierre – MONNAIS Xavier – REVERDY Philippe – SIMON Valérie

#### Pouvoirs :

---

Sans objet

#### Excusés :

---

Vice-Présidente : AZIHARI Evelyne

Membres du Bureau : DAUBISSE Patrick – GARDA-FLIP Nelly – REYNAUD Gilles

#### Assistaient également à la séance :

---

Personnels du Syndicat : HOUBREXHE Xavier – MARTIN Nathalie – SIRONNEAU Franck

**N° B20251124\_059 : Désignation d'un(e) secrétaire de séance et approbation  
du procès-verbal de la dernière séance**

<b>Nombre de délégués en exercice</b> : 19	<b>Pour</b> :
<b>Nombre de présents</b> : 15	<b>Contre</b> :
<b>Nombre de pouvoirs</b> : 0	<b>Abstention(s)</b> :
<b>Nombre de votants</b> : 15	<b>A l'unanimité</b> : <input checked="" type="checkbox"/>

**Délibération :**

**Vu** *le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment ses articles L.5721-1 à L. 5721-9 ;*

**Vu** *les statuts du Syndicat annexés à l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-054 du 19 décembre 2016 portant modification des statuts du Syndicat Interdépartemental Mixte pour l'Équipement Rural.*

Les **conditions de quorum étant réunies** avec la présence de 15 délégués, la séance est déclarée ouverte par le Président.

Monsieur Xavier MONNAIS, délégué de la commune de Thollet et représentant de la Communauté de Communes Vienne et Gartempe est désigné secrétaire de séance.

Le procès-verbal du 15 octobre 2025 est approuvé sans réserve (cf. annexe).

Le Président rappelle ensuite l'ordre du jour composé des points suivants :

● **AFFAIRES GENERALES**

**Commande publique :**

- Informations relatives aux procédures en cours

● **RESSOURCES HUMAINES**

- Procédure de licenciement pour motif économique – dispositifs d'accompagnement proposés aux agents de droit privé ;
- Adhésion à la convention de participation santé souscrite par le Centre de Gestion de la Vienne ;
- Renouvellement de la convention d'adhésion au service de médecine de prévention du Centre de Gestion de la Vienne ;
- Attribution de chèques cadeaux aux agents, à l'occasion des fêtes de fin d'année 2025.

● **QUESTIONS DIVERSES.**

**Cette délibération n'appelle aucun débat et aucune observation.**

**N° B20251124\_060 : Procédure de licenciement pour motif économique – dispositifs d’accompagnement proposés aux agents de droit privé**

<b>Nombre de délégués en exercice</b> : 19	<b>Pour</b> :
<b>Nombre de présents</b> : 15	<b>Contre</b> :
<b>Nombre de pouvoirs</b> : 0	<b>Abstention(s)</b> :
<b>Nombre de votants</b> : 15	<b>A l’unanimité</b> : <input checked="" type="checkbox"/>

**Délibération :**

- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment ses articles L.5721-1 à L. 5721-9 ;
- Vu** les statuts du Syndicat annexés à l’arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-054 du 19 décembre 2016 portant modification des statuts du Syndicat Interdépartemental Mixte pour l’Equipement Rural ;
- Vu** l’avis du Comité Social Territorial du 14 octobre 2025 ;
- Vu** la délibération du Comité Syndical N°C20251015\_056 du 15 octobre 2025 actant la cessation opérationnelle de l’activité « Travaux Publics ».

**Le Président présente le rapport suivant :**

Lors de la séance du Comité du 15 octobre dernier, il a été acté la cessation opérationnelle de l’activité « travaux publics » à l’issue de l’exécution des chantiers engagés pour l’exercice 2025. Cette décision entraîne la suppression des emplois rattachés à cette activité, à savoir :

- 9 agents relevant du droit privé ;
- 10 agents titulaires de la Fonction Publique Territoriale, ainsi que l’agent contractuel de droit public.

**Pour les agents relevant du droit privé, cette suppression implique la mise en œuvre d’une procédure de licenciement pour motif économique. À ce titre, des mesures sociales doivent être proposées aux agents concernés.**

Dans ce cadre, des dispositifs d’accompagnement ont été présentés lors du Comité Social Territorial (CST) réuni en séance extraordinaire le 14 octobre 2025. Ces mesures ont reçu un avis favorable de la part des membres du CST.

**➔ RECLASSEMENT INTERNE**

L’objectif du SIMER est de tout mettre en œuvre pour éviter le prononcé des licenciements.

C’est dans ce cadre qu’il a été procédé à la recherche des postes de reclassement disponibles au sein du SIMER pour l’ensemble des agents du service quel que soit leur statut.

Les postes de reclassement actuellement disponibles sont :

- 2 postes de chauffeurs Super Lourds, pour effectuer la collecte des différents déchets ainsi que la conduite de véhicules de type « Ampli-Roll ». Ces postes seront proposés prioritairement aux agents déjà titulaires des permis C et CE.

- 1 poste d'agent valoriste en déchèterie pour assurer les opérations de réception des déchets, de gardiennage, accueil des usagers et de gestion des équipements de la déchèterie.

- 1 poste en maintenance des outils de pré-collecte pour effectuer les maintenances nécessaires au suivi des colonnes d'apport volontaire ainsi que les bacs destinés aux usagers.

Ces postes sont proposés dans le cadre du reclassement interne au SIMER pour les agents remplissant les compétences requises pour les occuper, le cas échéant, après une formation d'adaptation. Ces postes sont proposés à l'ensemble des personnels du SIMER impactés par la fermeture du service, quel que soit son statut (fiches de poste jointes).

Pour les salariés de droit privé, une proposition de reclassement, sous réserve qu'elle soit compatible avec les qualifications professionnelles du salarié, sera faite par écrit dans la convocation à entretien préalable.

Le salarié bénéficiera d'un délai de réflexion de 10 jours calendaires pour accepter ou refuser la proposition. Il pourra tout à fait répondre avant l'expiration de ce délai.

A défaut de réponse écrite dans le délai imparti, le salarié sera considéré comme ayant refusé la proposition.

**Si plusieurs agents sont susceptibles de s'être vus proposer un même poste de reclassement, le poste sera proposé en priorité à l'agent disposant de la plus forte ancienneté au sein du SIMER et détenant les qualifications nécessaires pour occuper cet emploi.**

En cas d'acceptation du poste de reclassement au sein du SIMER, un avenant au contrat de travail sera proposé.

## ➔ CONTRAT DE SECURISATION PROFESSIONNELLE (CSP)

Dans le cadre de la prise en charge par l'assurance chômage des salariés de droit privé licenciés pour motif économique, un dispositif particulier, le CSP doit leur être proposé par leur employeur.

### **1. Bénéficiaires du CSP :**

Pour bénéficier d'un contrat de sécurisation professionnelle, les salariés totalement privés d'emploi doivent :

- Justifier d'un an d'ancienneté dans l'entreprise ;
- Justifier d'une condition d'affiliation minimale à l'assurance chômage (88 jours travaillés ou 610 heures travaillées au cours des 24 mois précédant la fin de leur contrat de travail pour les salariés âgés de moins de 53 ans ou des 36 mois précédant la fin de leur contrat de travail pour les salariés âgés d'au moins 53 ans à la date de fin du contrat de travail) ;
- Justifier des conditions d'âge, d'aptitude et de résidence pour bénéficier de l'allocation retour à l'emploi.

Les salariés ne justifiant pas d'un an d'ancienneté, mais qui remplissent les autres conditions, peuvent bénéficier d'un contrat de sécurisation professionnelle, mais le montant de l'allocation versée correspondra au montant de l'allocation d'aide au retour à l'emploi.

## **2. CSP : La procédure :**

Chacun des salariés concernés par le projet de licenciement pour motif économique sera informé individuellement du contenu du CSP et des possibilités qu'il a d'en bénéficier.

Cette information se fera par la remise par l'employeur aux salariés concernés du document qui portera mention :

- De la date de remise du document faisant courir le délai de réflexion ;
- Du délai imparti au salarié pour donner sa réponse ;
- De la date à partir de laquelle en cas d'acceptation du CSP son contrat de travail est rompu (fin du délai de réflexion) ;
- Le document comportera également un volet 1 détachable à remettre, peu importe si le salarié accepte ou refuse le CSP, et un volet 3 "bulletin d'acceptation" détachable à compléter par le salarié s'il demande à bénéficier du CSP et à remettre à son employeur ;
- La décision du salarié de refuser ou d'accepter le CSP (élément déterminant les conditions dans lesquelles se déroule ensuite la procédure engagée).

## **3. CSP : Délai de réflexion :**

Le salarié dispose d'un délai de 21 jours calendaires pour accepter ou refuser la convention à partir du lendemain de la date de remise du document proposant le CSP.

Au cours de ce délai, le salarié pourra bénéficier d'un entretien d'information réalisé par France Travail destiné à l'éclairer dans son choix.

Le salarié qui manifeste sa volonté de bénéficier du CSP, remet le bulletin d'adhésion dûment complété et signé à la direction, soit en mains propres contre décharge, soit par courrier.

Ce bulletin doit, pour être recevable, être accompagné de la demande d'allocation spécifique de reclassement dûment complétée et signée par le salarié et comporter une copie de la carte d'assurance maladie ainsi qu'une pièce d'identité ou du titre en tenant lieu.

Le SIMER communique par la suite à France Travail dans le ressort duquel le salarié est domicilié, le bulletin d'acceptation accompagné d'une attestation employeur, de la demande d'allocation et des pièces nécessaires à l'examen des droits du salarié et au paiement des sommes dues par le SIMER.

L'absence de réponse au terme du délai de réflexion est assimilée à un refus du salarié de bénéficier du CSP.

Le salarié peut également refuser expressément le CSP dans le délai imparti.

Dans les deux hypothèses, la procédure de licenciement économique collectif suit son cours.

#### **4. Statut du salarié en CSP :**

En cas d'acceptation du salarié, le contrat de travail est réputé rompu d'un commun accord à la date d'expiration du délai de réflexion de 21 jours calendaires.

Le CSP prend effet dès le lendemain de la fin du contrat de travail. Le salarié bénéficie, dès le jour suivant la rupture du contrat de travail, du statut attaché au CSP.

Les mesures d'accompagnement évoquées ci-après pourront donc être mises en œuvre.

#### **5. CSP : Allocation de sécurisation professionnelle :**

Pendant la durée du contrat de sécurisation professionnelle, les bénéficiaires justifiant au moment de leur licenciement d'un an d'ancienneté dans l'entreprise perçoivent une allocation de sécurisation professionnelle égale à 75 % de leur salaire journalier de référence, sans pouvoir être inférieure au montant de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) à laquelle le salarié aurait pu prétendre au titre de l'assurance chômage s'il n'avait pas accepté le CSP.

Les bénéficiaires ne justifiant pas d'un an d'ancienneté au moment de leur licenciement perçoivent une allocation dont le montant et la durée de versement correspondent à ceux de l'allocation d'aide au retour à l'emploi.

Une participation au financement des retraites complémentaires est prélevée sur l'allocation de sécurisation professionnelle.

Cependant, l'allocation n'est assujettie à aucune cotisation sociale.

L'allocation de sécurisation professionnelle est versée pour une durée en principe de 12 mois de date à date à compter de la prise d'effet du CSP, pour les bénéficiaires justifiant d'un an d'ancienneté. Elle peut être prolongée dans certains cas.

L'allocation de sécurisation professionnelle est due dès le lendemain de la fin du contrat de travail.

Il n'y a ni carence ni différé d'indemnisation. Elle est payée mensuellement à terme échu.

La suspension du versement de l'allocation de sécurisation professionnelle peut avoir lieu à compter du jour où l'intéressé :

- a repris une activité professionnelle temporaire correspondant à l'une des périodes d'activité autorisée ;
- est pris ou est susceptible d'être pris en charge par la sécurité sociale au titre des prestations en espèces ;
- est admis au bénéfice du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
- est admis au bénéfice de l'allocation journalière de présence parentale ou de l'allocation journalière de proche aidant ;
- cesse de résider dans le territoire relevant du champ d'application de l'assurance chômage ;
- a conclu un contrat de service civique.

La suspension du CSP est d'une durée égale à celle de l'évènement. Le versement de l'allocation reprend une fois l'évènement terminé, sous réserve que la durée de l'allocation ne soit pas expirée.

### ➔ LA PRIORITE DE REEMBAUCHE

Les salariés pourront bénéficier d'une priorité de réembauche dans la structure pendant un délai d'un an à compter de la rupture de leur contrat de travail. Pour en bénéficier, le salarié devra en faire la demande par écrit dans une période d'un an à compter de son départ effectif du SIMER.

La personne devra faire connaître les éventuelles nouvelles compétences et qualifications qu'il a pu acquérir après son départ du SIMER.

### ➔ FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION QUALIFIANTE

Afin de favoriser le retour à l'emploi des agents licenciés, le SIMER pourra financer une action de formation qualifiante permettant aux intéressés de bénéficier d'une nouvelle qualification professionnelle.

Pour bénéficier de ce financement, les salariés intéressés devront présenter une demande écrite auprès du président.

Cette demande précisera le nom de l'organisme qui assurera la formation et exposera le programme de formation et l'objectif professionnel poursuivi.

Elle devra être présentée au plus tard deux mois suivant la fin du préavis ou la date de rupture du contrat de travail après acceptation du CSP.

La formation ne sera financée dans ce cadre que si elle est engagée au plus tard dans les 4 mois après la date de fin de contrat (fin du préavis ou date de rupture d'un commun accord en cas d'acceptation du CSP).

Cette formation doit être validée par le président, après justification du projet professionnel fondant l'action de formation.

Le coût de la formation sera pris en charge par le SIMER **dans la limite de 1 500€ HT** par salarié et sera réglé directement à l'organisme de formation sur présentation d'une facture.

### ➔ AIDE A LA MOBILITE

Si un salarié licencié venait à justifier dans les 6 mois suivant la notification de son licenciement de la reprise d'un emploi en Contrat à Durée Indéterminée à plus de 100 kilomètres de son domicile actuel, le SIMER prendra en charge tout ou partie des frais de déménagement de l'intéressé **dans la limite de 1 000 €** sur présentation de la facture de la société de déménagement ou pour la location d'un véhicule spécifique avec un justificatif du nouveau domicile.

Pour bénéficier de cette mesure le salarié devra produire une copie de son CDI et copie des justificatifs de l'ancien et du nouveau domicile.

## ➔ TRANSMISSION A DES STRUCTURES PARTENAIRES DES CURRICULUMS VITAE DES SALARIES

Il sera proposé aux salariés concernés par la mesure de licenciement que le SIMER transmette le curriculum vitae de ceux qui le souhaitent aux organismes de travail intérimaire sur le territoire.

**A noter que les 9 agents de droit privé ont accepté dans les délais impartis le Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).**

**Après en avoir délibéré, le Bureau décide :**

D'autoriser le Président ou son représentant dûment habilité, à signer l'ensemble des documents se rapportant à ces dispositifs d'accompagnement

### **□ Débats/observations :**

Claude DAVIAUD, délégué de la Commune de GOUEX, souhaite savoir si un agent qui décroche un contrat de travail de 3 mois pourra bénéficier de l'indemnité mensuelle de 50% versée par France Travail.

Le Directeur des Ressources Humaines lui répond que pour prétendre à cette indemnité, la durée minimale du contrat de travail doit être de 6 mois.

Serge GRIMAUD, délégué de la Commune de SAVIGNÉ, demande si les agents de droit privé ont réussi à retrouver un poste avec une rémunération équivalente.

Le Président lui répond que les agents concernés n'ont pas évoqué ce sujet.

Serge GRIMAUD, délégué de la Commune de SAVIGNÉ, demande s'il restera assez de personnel pour terminer les chantiers résiduels.

Le Président lui répond que les agents relevant de la Fonction Publique seront conservés jusqu'au 28 février 2026 et pourront donc achever les derniers chantiers.

Claude DAVIAUD, délégué de la Commune de GOUEX, demande combien de temps les agents fonctionnaires peuvent être rémunérés par le SIMER.

Le Directeur des Ressources Humaines lui répond que, en cas de surnombre, le SIMER va leur verser, durant 1 an, uniquement la partie traitement indiciaire de leur salaire, à l'exclusion donc du régime indemnitaire et autres indemnités. Ensuite, leur rémunération sera prise en charge par le Centre de Gestion 86, et, dans ce cadre, le SIMER devra verser à ce dernier les contributions suivantes :

- > Les 2 premières années, 150% du traitement indiciaire brut ainsi que les charges sociales.
- > La 3<sup>ème</sup> année, 100% du traitement indiciaire brut ainsi que les charges sociales
- > Au-delà, 75% du traitement indiciaire brut ainsi que les charges sociales.

**N° B20251124\_061 : Adhésion à la convention de participation santé souscrite  
par le Centre de Gestion de la Vienne**

<b>Nombre de délégués en exercice</b> : 19	<b>Pour</b> :
<b>Nombre de présents</b> : 15	<b>Contre</b> :
<b>Nombre de pouvoirs</b> : 0	<b>Abstention(s)</b> :
<b>Nombre de votants</b> : 15	<b>A l'unanimité</b> : <input checked="" type="checkbox"/>

**Délibération :**

- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment ses articles L.5721-1 à L. 5721-9 ;
- Vu** les statuts du Syndicat annexés à l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-054 du 19 décembre 2016 portant modification des statuts du Syndicat Interdépartemental Mixte pour l'Équipement Rural.
- 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°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 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 14 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 1er janvier 2026.

**La Vice-Présidente Josette COLAS présente le rapport suivant :**

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. Le SIMER ayant donné mandat.

A l'issue de cette procédure de consultation, le Centre 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 de leur assemblée délibérante, après consultation du Comité Social Territorial.

L'ensemble des agents du SIMER, fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, peuvent adhérer à ce contrat collectif. Les retraités du SIMER peuvent également en bénéficier.

**Les conditions d'adhésion** retenues sont les suivantes :

- Pas de limite d'âge ;
- Pas de questionnaire médical ;
- Versement des prestations directement sur le compte bancaire de l'assuré ;
- Prélèvement des cotisations sur le salaire de l'assuré principal (agent du SIMER) ;
- Les bénéficiaires adhèrent tous au même niveau de garantie que l'assuré principal.

Le paiement des cotisations est effectué par le SIMER par précompte mensuel auprès des agents adhérents. Dans ce cas, le SIMER est le seul responsable du paiement à la MNT de la totalité des cotisations prélevées mensuellement sur les feuilles de paie des agents. Le SIMER exerce déjà cette mission au profit de la MNT et TERRITORIA.

En ce qui concerne la participation financière du SIMER, 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, **le SIMER est tenu de verser une participation financière minimale fixée par ledit décret à hauteur de 15 € 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/CDG86 à compter du 1er janvier 2026. **Les agents conservant un contrat labellisé ne pourront plus percevoir la participation.**

Les agents du SIMER ont reçu les conditions MNT sur les garanties proposées et les tarifs mensuels. Une réunion d'information avec la représentante de la MNT à destination des agents a eu lieu à l'Eco-Pôle le 20 octobre dernier.

Le Comité Social Territorial (CST), consulté le 13 mars 2025 et le 14 novembre 2025, a émis un avis favorable à la mise en place de ce contrat collectif.

En ce qui concerne le montant de la participation financière mensuelle retenue, **il est proposé de la porter à 25 € par mois et par agent**. Cette proposition a également été soumise au CST lors de sa séance du 14 novembre dernier et a reçu un avis favorable.

**Après en avoir délibéré, le Bureau décide :**

- **D'approuver l'adhésion à la convention de participation pour la prestation « Mutuelle Santé » conclue entre le Centre de Gestion de la Vienne et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 et pour une durée de 6 ans,**
- **De fixer la participation mensuelle du Syndicat à 25 € par agent.**
- **D'autoriser le Président 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.**

#### **□ Débats/observations :**

Jean-Pierre MELON, délégué de la commune de L'ISLE-JOURDAIN, souhaite savoir combien d'agents vont être concernés par cette participation de 25.00€.

Le Directeur des Ressources Humaines lui répond qu'à ce stade, le SIMER n'a pas encore de retour de la MNT et que la démarche d'adhésion est à l'initiative de l'agent. Concernant le système actuel, et à titre d'information, 30 agents sont concernés par un contrat labellisé, dont 20 à la MNT.

**N° B20251124\_062 : Renouvellement de la convention d'adhésion au service de médecine de prévention du Centre de Gestion de la Vienne**

<b>Nombre de délégués en exercice</b> : 19	<b>Pour</b> :
<b>Nombre de présents</b> : 15	<b>Contre</b> :
<b>Nombre de pouvoirs</b> : 0	<b>Abstention(s)</b> :
<b>Nombre de votants</b> : 15	<b>A l'unanimité</b> : <input checked="" type="checkbox"/>

**Délibération :**

- Vu** le Code Général de la Fonction Publique Territoriale, notamment ses articles L.5721-1 à L.5721-9 et L812-3 à L.812-5 ;
- Vu** le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié par les décrets 2008-339 du 14 avril 2008 et 2012-170 du 3 février 2012, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique territoriale ;
- Vu** le décret n° 85-643 du 26 juin 1985 relatif aux centres de gestion institués par la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- Vu** la délibération du Comité syndical N°20201005\_054 en date du 5 octobre 2020 portant délégations d'attributions au Bureau syndical ;
- Vu** la délibération du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne (CDG 86) du 3 octobre 2025, portant sur l'adoption d'une nouvelle convention d'adhésion au service de médecine préventive pour les structures affiliées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 et ce, pour une durée de six ans ;
- Vu** le projet de convention d'adhésion décrivant les missions confiées au Centre de Gestion en matière de médecine de prévention ;
- Vu** l'avis favorable du Comité Social Territorial du 14 novembre 2025.

**La Vice-Présidente Josette COLAS présente le rapport suivant :**

Il est rappelé au bureau que le SIMER a conclu depuis le 1er janvier 2020, une **convention d'adhésion au service de médecine de prévention avec le Centre de Gestion de la Vienne** permettant d'assurer la surveillance et le suivi des conditions d'hygiène et de santé de ses agents. Cette dernière, conclue pour 3 ans, arrive à échéance le 31 décembre prochain, ce qui nécessite de statuer sur son renouvellement.

De ce fait, le Centre de Gestion de la Vienne propose au Syndicat de reconduire son adhésion au service de médecine préventive à compter du **1er janvier 2026, pour une durée de six ans.**

Il est rappelé que le service de médecine préventive assure notamment les prestations suivantes :

- la surveillance médicale périodique des agents,
- la visite médicale à la prise de poste,
- la visite de prévention ou à la demande de l'agent,
- la visite de reprise après un arrêt prolongé,
- la visite de pré-reprise à l'initiative de l'agent ou du SIMER,
- ainsi que toute visite relevant d'une surveillance médicale particulière

Le tarif annuel proposé est de **88 € par agent**, contre 85 € actuellement.

Considérant la volonté du SIMER de poursuivre cette adhésion, et après en avoir délibéré, le Bureau décide :

- De renouveler l'adhésion du SIMER au service de médecine de prévention du Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Vienne,
- D'autoriser le Président à signer la convention d'adhésion pour une durée de trois ans à compter du 1er janvier 2026, ainsi que l'ensemble des documents s'y rapportant.

**Cette délibération n'appelle aucun débat et aucune observation.**

**N° B20251124\_063 : Attribution de chèques cadeaux aux agents à l'occasion des fêtes de fin d'année 2025**

<b>Nombre de délégués en exercice</b> : 19	<b>Pour</b> :
<b>Nombre de présents</b> : 15	<b>Contre</b> :
<b>Nombre de pouvoirs</b> : 0	<b>Abstention(s)</b> :
<b>Nombre de votants</b> : 15	<b>A l'unanimité</b> : <input checked="" type="checkbox"/>

**Délibération :**

- Vu** le Code Général de la Fonction Publique Territoriale, notamment ses articles L 731-1 à 5 ;
- Vu** les statuts du Syndicat annexés à l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-054 du 19 décembre 2016 portant modification des statuts du Syndicat Interdépartemental Mixte pour l'Équipement Rural ;
- Vu** la délibération du Comité syndical N°20201005\_054 en date du 5 octobre 2020 portant délégations d'attributions au Bureau syndical ;
- Vu** l'avis favorable du Comité Social Territorial du 14 novembre 2025.

**La 1<sup>ère</sup> Vice-Présidente Justine CHABAUD présente le rapport suivant :**

Comme en 2024, et à la demande des représentants du personnel, il est proposé d'attribuer aux agents du SIMER un chèque cadeau à l'occasion des fêtes de Noël, en reconnaissance de leur engagement et de leur implication au quotidien.

Le montant de ce chèque cadeau serait maintenu à 75 € maximum par agent.

Les bénéficiaires concernés seraient :

- les agents titulaires de la Fonction Publique Territoriale,
- les agents contractuels en CDI,
- les agents en CDD d'une durée supérieure ou égale à 6 mois,
- les agents en emploi aidé d'une durée supérieure ou égale à 6 mois.

Pour être éligibles, les agents devront être en activité au **25 décembre 2025**.

Il est rappelé que les chèques cadeaux (type Up Cadhoc) sont exonérés de cotisations sociales et fiscales dans la limite du plafond fixé à 5 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, par bénéficiaire et par événement reconnu par l'URSSAF. Parmi les 11 événements éligibles figure notamment Noël.

Enfin, il est précisé que le CNAS (Comité National d'Actions Sociales), auquel le SIMER est affilié pour la mise en œuvre de ses actions sociales, ne propose pas cette prestation. En conséquence, le SIMER peut procéder directement à cette attribution.

**Après en avoir délibéré, le Bureau décide :**

- **D'autoriser l'achat de chèques cadeaux qui seraient octroyés aux agents du Syndicat à l'occasion des fêtes de Noël 2025 et remplissant les conditions mentionnées ci-dessus pour un montant maximal de 75 € par agent auprès des organismes spécialisés.**

#### □ Débats/observations :

Le Directeur des Ressources Humaines précise que 114 agents sont concernés par cette attribution.

Jean-Pierre MELON, délégué de L'ISLE-JOURDAIN, demande comment cela se présente.

Le Directeur des Ressources Humaines lui répond qu'il s'agit d'un chéquier utilisable dans de nombreuses enseignes, principalement des grandes chaînes de distribution.

## QUESTIONS DIVERSES

---


#### □ Débats/observations :

Le Président tient à préciser que l'activité déchets continue, sans aucun changement, et rappelle d'ailleurs que des projets importants sont actuellement en cours, tels que :

- ➔ L'étude sur les déchèteries concernant le volet réemploi
- ➔ La construction d'un quai de transfert à Civray
- ➔ La réflexion et le positionnement du SIMER concernant le projet de construction d'une nouvelle Unité de Valorisation Energétique (U.V.E.) portée par Grand Poitiers.

L'ordre du jour étant terminé, la séance est clôturée par le Président.

---

Le Secrétaire,  
  
Xavier MONNAIS

Le Président,  
  
Patrick ROYER  




## ANNEXES



## CONDITIONS PARTICULIERES

### CONTRAT D'ASSURANCE SANTE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

N°

Conclu entre :

**La MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584  
Siège social : 4, rue d'Athènes - 75009 PARIS

*Ci-après dénommée la MNT,*

Et

Coordonnées de la structure à compléter

*Ci-après dénommée le Souscripteur.*

En présence du Centre de Gestion de la fonction Publique Territoriale de la Vienne ayant conclu, pour le compte et à la demande du souscripteur, la convention de participation à laquelle le contrat est rattaché.

Ces présentes Conditions particulières viennent compléter les conditions générales de la MNT. En tout état de cause, l'ordre d'application préférentielle des pièces contractuelles dans le cadre de l'exécution de la convention de participation signée entre le CDG de la Vienne et la MNT pour le risque Santé, est le suivant :

- Les conditions particulières et ses deux annexes (CPR),
- Les conventions spéciales (CSP),
- Les conditions générales de la MNT, complétées des présentes conditions particulières,

Le Souscripteur déclare souscrire le contrat précité conformément aux Conditions Générales référencées « CG - CDG 86 - 2026 » et aux présentes Conditions Particulières pour l'ensemble du Groupe assuré désigné à l'article 1.

## **Article 1 - Groupe Assuré**

### **1.1 Les Membres Participants**

Font partie du « Groupe Assuré » et peuvent adhérer au contrat en qualité de Membres Participants, les agents en activité du Souscripteur : les agents assurés sont les fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public.

De plus, les agents retraités dont le Souscripteur était le dernier employeur peuvent également adhérer au contrat (dès la liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire).

Les agents du Souscripteur sont admis sans conditions, sous réserve que le Souscripteur communique à la MNT, l'état nominatif de ces Membres Participants. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion.

### **1.2 Les Bénéficiaires des Membres Participants**

Peuvent être admis, au choix du Membre Participant en qualité de Bénéficiaires, le conjoint, le concubin, le partenaire de PACS, et les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint (ou de son partenaire de PACS ou de son concubin), tels que définis à l'article 4 des Conditions Générales.

## **Article 2 - Contrat solidaire et responsable**

La cotisation n'est pas fixée en fonction de l'état de santé des assurés.

Ce contrat est conforme aux conditions relatives au contrat responsable mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et aux textes d'application.

Les garanties respectent les exclusions et obligations minimales et maximales de prise en charge définies aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale conférant ainsi à ces garanties leur caractère responsable.

## **Article 3 - Délai de résiliation**

Durant les 12 premiers mois suivant la prise d'effet de l'adhésion, le membre participant peut mettre un terme à son adhésion ainsi qu'à celle de ses bénéficiaires en notifiant sa volonté à la MNT avant la date d'échéance moyennant un préavis de deux mois selon l'une des modalités suivantes :

- Par lettre ou tout autre support durable ;
- Par déclaration faite au siège social ou auprès d'une implantation territoriale de la mutuelle ;
- Par acte extrajudiciaire ;
- Par voie électronique ou par un mode de communication à distance et ce même si l'adhésion ne s'est pas faite par voie dématérialisée ou à distance.

La MNT atteste par écrit la réception de la demande de résiliation. La demande de résiliation ne dispense pas le membre participant du paiement des cotisations qui restent dues jusqu'à la fin de l'année civile. En contrepartie, la garantie est due par la MNT jusqu'à cette même date.

Après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion, le membre participant peut mettre fin à son adhésion ainsi qu'à celle de ses bénéficiaires, sans frais ni pénalités, à tout moment en cours d'année, selon les mêmes modalités que celles précisées ci-avant.

La MNT atteste par écrit la réception de la demande de résiliation.

La résiliation prend effet un mois après la réception par la MNT de la demande du membre participant.

La MNT rembourse au membre participant la partie de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation, dans un délai de 30 jours.

#### Article 4 - Prestations Frais Santé

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
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</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 de 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 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%
<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, étiopathie, 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 adhéres aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéres à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO....). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <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>
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).				
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>				
<b>Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>				
<b>Remboursement intégral</b>				
Equipement complet				
<b>Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>				
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%
<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>				
<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>
<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)	<b>Remboursement intégral</b>			
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>				
<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>
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	<b>Remboursement intégral</b>			
<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>				
<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>
<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

Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)

La liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale comprend les prestations de prévention suivantes :

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
  - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
  - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
  - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
  - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
  - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
  - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
  - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
  - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
  - d) BCG : avant 6 ans ;
  - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
  - f) Haemophilus influenzae B ;
  - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

**Article 5 - Tableau des cotisations mensuelles TTC en euros au 1<sup>er</sup> janvier 2026**

<b>Grille des montants de cotisation TTC par personne</b>				
<b>Age</b>	<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>
	<b>Montant TTC</b>	<b>Montant TTC</b>	<b>Montant TTC</b>	<b>Montant TTC</b>
<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 €

Les montants de cotisation ne s'entendent par personne à assurer, bénéficiaire des garanties.

Ainsi, et à titre d'exemple, pour un assuré agent de 41 ans qui rattache sur son adhésion sa conjointe de 38 ans et son enfant de moins de 18 ans, la cotisation totale à payer est celle du cumul des cotisations de la tranche adulte de 40 à 50 ans + de la tranche adulte de 30 à 40 ans + cotisation enfant.

Les cotisations sont exprimées en euros. Elles évolueront de 3% la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année (soit, en 2027 et 2028), hors évolution réglementaire, législative ou fiscale.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2029, les cotisations de chaque catégorie de personnels mentionnée aux Conditions Particulières peuvent être révisées au 1er janvier d'un exercice civil, selon les dispositions prévues à l'article 20 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011.

L'évolution exceptionnelle des cotisations est autorisée selon l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011. Ainsi, le dépassement des limites tarifaires, prévues au titre de l'évolution annuelle des cotisations, n'est possible que dans les cas ci-après, et si le changement revêt un caractère significatif :

- Aggravation de la sinistralité,
- Variation du nombre d'agents adhérents,
- Evolutions démographiques,
- Modifications de la réglementation.

Cas de l'aggravation de la sinistralité :

L'aggravation de la sinistralité doit être constatée par la Mutuelle sur la base :

- D'au moins deux années consécutives,
- Du compte de résultat technique, calculé par différence entre :
  - Les cotisations, par ailleurs minorées de la contribution prévue au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale et de la dotation à la provision pour cotisations non acquises, puis majorées de la reprise sur cette même provision,

Et :

- Les prestations, par ailleurs majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes, et minorées des reprises sur ces mêmes provisions,
- Les frais de gestion.

Les seuils de déclenchement de l'augmentation tarifaire selon le ratio Prestations / Cotisations ainsi que le taux d'augmentation maximum des taux de cotisation correspondants seront encadrée de la façon suivante :

<b>Périodes</b>	<b>Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)</b>	<b>Taux de majoration Dans la limite de :</b>
<b>Année 1</b>	/	0%
<b>Année 2</b>	/	3%
<b>Année 3</b>	/	3%
<b>Années 4 et suivantes</b>	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	5%
	P/C < 120%	8%
	P/C < 130%	10%
	P/C > 130%	10%
<b>Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat</b>		

**Article 6 - Date de prise d'effet**

Le contrat prend effet le 01/01/2026 .

**FAIT EN TROIS EXEMPLAIRES**

A Chasseneuil du Poitou  
Le 24 juillet 2025

A  
Le

A Paris,  
Le

**Pour le Centre de Gestion**

**Pour le souscripteur**

**Pour la Mutuelle Nationale Territoriale**

Le Président,  
  
Edouard RENAUD



## CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE DU CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA VIENNE

### Entre les soussignés :

Le Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Vienne (CDG 86), dont le siège est situé Téléport 1 – Avenue du Futuroscope – Arobase 1 – CS 20205 – CHASSENEUIL DU POITOU – 86962 FUTUROSCOPE CEDEX, représenté par son Président, Edouard RENAUD, autorisé à signer la présente convention en vertu de l'autorisation donnée par délibération N° 2025/035 du 3 octobre 2025,

### D'une part,

Et le(a) ....., ci-dessous appelée la Collectivité, représentée par son Président/Maire, .....habilité à signer la présente convention en vertu de l'autorisation donnée par délibération du .....,

### D'autre part,

Vu le Code du Travail,

Vu le code général de la fonction publique et notamment les articles L.812-3 à L.812-5,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 85-643 du 26 Juin 1985, relatif aux centres de gestion de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 2022-551 du 13 avril 2022 relatif aux services de médecine du travail dans la fonction publique territoriale,

Vu la délibération n° 2019/033 du 21 juin 2019 par laquelle le Conseil d'Administration du CDG86 a décidé la création et fixé les modalités d'intervention du service de médecine de prévention,

Vu la délibération n° 2025/035 du 3 octobre 2025 par laquelle le Conseil d'Administration a décidé du renouvellement de la convention d'adhésion auprès des structures affiliées.

### Il a été convenu ce qui suit :

#### Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les modalités de fonctionnement du service de médecine préventive mis à disposition par le CDG 86 pour une collectivité et les obligations auxquelles chacune des parties s'engage.

#### Article 2 : Champ d'intervention du service de médecine préventive

Le service de médecine préventive assure la surveillance médicale du personnel de la collectivité estimé environ à ..... dont ..... agents devant bénéficier d'une surveillance particulière.

Les agents qui doivent être comptabilisés sont les suivants :

- tous les agents en activité (y compris les agents en arrêt de travail quel que soit le motif)
- tous les agents en contrat de droit privé
- tous les apprentis
- tous les agents en contrat de droit public en CDD et CDI (y compris les agents mis à disposition par le CDG86).

Une mise à jour des effectifs est obligatoirement transmise par la collectivité, une fois par an en janvier au service de médecine préventive du CDG 86.

### **Article 3 : Nature des missions de médecine préventive**

Le service de médecine préventive du CDG86 s'engage à assurer les prestations suivantes :

#### **Surveillance médicale des agents :**

- Visite au moment de la prise de poste,
- Visite d'information et de prévention ou visite à la demande de l'agent,

Indépendamment du suivi périodique, l'agent peut bénéficier à sa demande d'une visite avec le médecin du travail ou un membre du service de médecine préventive sans que l'administration ait à en connaître le motif.

- Examens médicaux pour les agents nécessitant une surveillance médicale particulière conformément à la législation en vigueur ou selon une fréquence définie par le médecin du travail :
  - o Personnes en situation de handicap,
  - o Femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes,
  - o Agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée,
  - o Agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux,
  - o Agents souffrant de pathologies particulières.

Pour ces agents, le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

- Visite de reprise après arrêt, maladie prolongée, maladie professionnelle, visite de pré-reprise à l'initiative de l'agent, de la collectivité ou de son médecin,
- Visite à la demande de l'agent, de la collectivité, du médecin traitant...

L'autorité territoriale de la collectivité peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Dans ce cas, elle doit informer l'agent de cette démarche.

#### **Le médecin du travail peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires :**

- À la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail,
- Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent,
- Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

Dans le respect du secret médical, il informe l'autorité territoriale de tout risque d'épidémie.

## **Actions sur le milieu du travail – correspondant au tiers du temps du médecin du travail dans la collectivité :**

Le service de médecine préventive conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services (visites des locaux où travaillent les agents dans l'optique d'une connaissance des conditions de vie et de travail dans les services et d'une meilleure prévention des accidents du travail),
- L'hygiène générale dans les locaux de service de la collectivité,
- L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents,
- La protection agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- Les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments de la collectivité et de modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies,
- L'accessibilité des locaux aux agents en situation de handicap,
- L'élaboration des fiches de risques professionnels,
- L'évaluation des risques professionnels,
- L'information sanitaire.

Le médecin du travail signale par écrit, à l'autorité territoriale, les risques pour la santé des agents qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail.

Le service de médecine préventive est associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité.

Le médecin du travail participe aux réunions du Comité Social Territorial et de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (FSSSCT) ou réunion interne (pour reclassement, situations difficiles...).

Le service de médecine préventive collabore avec les assistants de prévention, conseillers de prévention ou chargé de l'inspection des règles d'hygiène et de sécurité.

Le service de médecine préventive établit chaque année un rapport d'activité qui est transmis à l'autorité territoriale et à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité.

### **Article 4 : Organisation des vacances de médecine et des convocations aux visites médicales**

La collectivité désigne au sein de ses services une personne chargée des convocations qui a connaissance des informations relatives à la présence du personnel et des sujétions spécifiques des services.

Les visites sont programmées :

- Tous les jours ouvrables de la semaine.
- Sur convocation non nominative fournie par le CDG 86 et dûment remplie et transmise à l'agent par la collectivité adhérente. En cas d'absence ou d'indisponibilité d'un agent, il doit être remplacé, dans la mesure du possible.

Les actions en milieu du travail, qui correspondent au tiers temps du médecin, sont programmées en coordination avec la collectivité.

L'employeur est tenu d'accorder des autorisations d'absence pour permettre aux agents d'effectuer les visites et examens complémentaires mentionnées à l'article 3.

## **Article 5 : Conditions d'exercice des missions de médecine préventive**

Le médecin du travail exerce son activité médicale en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de la santé publique.

La collectivité fournit au médecin du travail l'ensemble des fiches de postes, ainsi que la liste des équipements, produits et matériels auxquels les agents ont accès dans le cadre de leur travail. Le médecin est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substance ou de produit dangereux de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que de leurs modalités d'emploi par le service concerné. La collectivité doit remettre au médecin la fiche de données de sécurité de ces produits.

Le médecin du travail est informé par la collectivité de chaque accident de service et de chaque maladie reconnue imputable au service.

Dans le cadre de ses missions en milieu du travail, les membres du service de médecine préventive doivent avoir accès librement aux locaux de la collectivité ainsi qu'aux différents postes de travail.

À la demande du médecin du travail, la collectivité s'engage à lui communiquer tout complément d'information qu'il jugera utile à l'accomplissement de sa mission.

La collectivité sera rattachée à un centre de visite désigné par le CDG 86.

## **Article 6 : Conditions financières**

Le tarif proposé par le CDG 86 est fixé forfaitairement à 88 € par agent et par an au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Il est révisable chaque année sur décision du Conseil d'Administration du CDG 86.

Les actions en milieu de travail sont prises en compte dans ce montant forfaitaire.

Les examens complémentaires éventuels demandés par le médecin du travail (examens biologiques, examens spécialisés courants ou de première nécessité) seront facturés directement par le praticien à la collectivité concernée.

Le recouvrement des frais liés à la mission est assuré par le CDG 86 chaque année au mois de juin selon le tarif en vigueur.

Le règlement intervient par mandat administratif dont le montant est versé à :

### **Domiciliation**

TRESORERIE POITIERS MUNICIPALE

11 Rue Riffault – BP 30571

86020 POITIERS

**Code Banque :** 30001

**Code Guichet :** 639

**Numéro de compte :** C8600000000

**Clé RIB :** 49

**IBAN :** FR75 3000 1006 39C8 6000 0000 049

**Code BIC :** BDFEFRPPCCT

## **Article 7 : Durée, prise d'effet et renouvellement de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée de six ans. Elle prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 et prend fin le 31 décembre 2031 sans autre avis.

À cette échéance, une nouvelle convention est passée entre les parties si celles-ci désirent poursuivre le partenariat.

## **Article 8 : Conditions de résiliation**

La présente convention pourra être résiliée chaque année par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé réception sous respect d'un délai de préavis de deux mois avant la fin de l'année en cours, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante.

En cas d'interruption prolongée de la mise à disposition d'un médecin du travail, le CDG 86 se réserve le droit d'adapter ou de mettre fin à la convention en cas d'impossibilité de le remplacer et d'assurer un service adapté. Un préavis de deux mois est respecté.

## **Article 9 : données personnelles**

Le CDG 86 pourra être amené à recueillir des données personnelles de l'agent pour la mise en œuvre de la présente convention.

Le CDG 86 est tenu au respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD).

Conformément à l'article 24 du RGPD, compte tenu de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes physiques, le CDG 86 met en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour s'assurer et être en mesure de démontrer que le traitement est effectué conformément au RGPD. Ces mesures sont réexaminées et actualisées si nécessaire.

En respect de l'article 32 du RGPD, le CDG 86 s'engage à prendre toutes les précautions utiles et nécessaires afin de préserver la sécurité des données à caractère personnel et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées et/ou communiquées à des personnes non autorisées.

Conformément à l'article 28 du RGPD, le CDG 86 présente les garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du RGPD et garantisse la protection des droits de la personne concernée. Le CDG 86 s'engage à respecter, de façon absolue, les obligations qui lui incombent et à les faire respecter par son personnel.

Le délégué à la protection des données du CDG 86 peut être contacté.

## **Article 10 : Contentieux**

Les parties s'engagent à rechercher, en cas de litige sur l'interprétation ou sur l'application de la présente convention, toute voie amiable de règlement avant de soumettre tout différend à une instance juridictionnelle.

En cas de litige survenant entre les parties et n'ayant trouvé de résolution par les voies amiables, le Tribunal Administratif de Poitiers est compétent.

Le recours peut être formé :

- Par courrier postal à l'adresse suivante :

Tribunal Administratif de Poitiers  
Hôtel Gilbert  
15, rue de Blossac - CS 80541  
86020 Poitiers Cedex

- Ou via l'application informatique Télérecours accessible par le lien suivant :  
<https://www.telerecours.fr/>

Fait en deux exemplaires.

Pour le Centre Départemental  
De Gestion de la Vienne,

Pour la collectivité,

Date :

Le Président

Edouard Renaud