

PROCES-VERBAL DU CONSEIL MUNICIPAL DU 29 OCTOBRE 2025
COMMUNE DE VILLENAUXE-LA-GRANDE

La réunion a débuté le 29 octobre 2025 à 18h30 sous la présidence du Maire, Madame CARPANESE Barbara.

Membres présents :

Madame CARPANESE Barbara
Monsieur CHAUTARD Cédric
Monsieur DEFOSSE Michaël
Monsieur FRANCOIS Eddie
Madame GARNIER Bernadette
Monsieur GUERINOT Damien
Madame GUINOT Gilberte
Madame LEGRAS Nicole
Madame LEREDOTTE Sylvie
Monsieur POULLEAU JérémY
Madame TORCHET Elise
Monsieur VAN DER LINDEN Philippe

Membres absents représentés :

Monsieur BERGER Damien	Pouvoir donné à Mme LEGRAS Nicole
Madame BUTTARD Christine	Pouvoir donné à Mme CARPANESE Barbara
Monsieur CARIO Léo	Pouvoir donné à M DEFOSSE Michaël
Madame CROUZET Réjane	Pouvoir donné à Mme GUINOT Gilberte
Monsieur HAMELIN Eric	Pouvoir donné à M GUERINOT Damien
Monsieur MATHIAS Jean Yves	Pouvoir donné à Mme GARNIER Bernadette
Madame NIELLEZ Florence	Pouvoir donné à Mme LEREDOTTE Sylvie

Membres absents :

Madame DEHAND Véronique
Monsieur GUERIN Alain
Madame OUDARD Chantal
Monsieur OUDARD Kevin

Secrétaire de séance : Madame LEGRAS Nicole

Le quorum (plus de la moitié des 23 membres) étant atteint, la séance est ouverte.

L'examen du procès-verbal du conseil municipal du 17 septembre 2025 n'appelant pas d'observation, a été approuvé à l'unanimité des conseillers municipaux présents et représentés.

Ordre du jour :

2025_70 - Créances éteintes
2025_71 - Prestations d'actions sociales aux agents titulaires et contractuels de la collectivité
2025_72 - Gratification du stagiaire ayant participé au centre de loisirs de cet été 2025
2025_73 - Adhésion à la convention de participation SANTÉ souscrite par le CDG 10
2025_74 - Adhésion à la convention de participation PREVOYANCE souscrite par le CDG 10
2025_75 - Modification du tarif du repas du restaurant scolaire pour les élèves de Plessis-Barbuisse

2025_76 - Adoption du rapport d'activités 2024 de la SPL XDEMAT

2025_77 - Acceptation et demande de versement de la subvention exceptionnelle accordée par la CC du Nogentais pour l'acquisition de divers matériels pour faciliter l'accueil du médecin au sein de la MSP

2025_78 - Validation d'une convention de partenariat avec les communes limitrophes désirant participer aux frais d'accueil du nouveau médecin au sein de la maison médicale

2025_79 - Subventions en faveur de Croix Rouge et Les restos du Cœur

- Questions diverses : Néant

2025_70 - Créances éteintes

Les créances éteintes sont des créances qui restent valides juridiquement en la forme et au fond mais dont l'irrecouvrabilité résulte d'une décision juridique extérieure définitive (clôture insuffisante d'actif, règlement judiciaire, surendettement décision d'effacement de dette) qui s'impose à la commune créancière et qui s'oppose à toute action en recouvrement.

Pour ces créances éteintes, la trésorerie ne peut plus tenter d'action de recouvrement.

Par courriel en date du 17 octobre 2025 ; le comptable a présenté à la commune les créances éteintes émanant d'une ancienne société siégeant à Villenauxe-la-Grande et liquidée par décision de justice pour insuffisance d'actif, par jugement du tribunal de commerce de Troyes en date du 27 mai 2025 pour un montant total de 590.30 €, pour les exercices comptables allant de 2017 à 2020.

Vu les articles L.2121-29, L.2121-1 à L.2121-23 ; R.2121-9 et R.2121-10 du code général des collectivités territoriales (CGCT) qui concernent le conseil municipal et ses modalités de fonctionnement ;

Vu l'instruction budgétaire et comptable M57, notamment la procédure relative aux créances irrécouvrables ;

Vu la demande d'admission des créances éteintes transmise par le comptable public, en date du 10 octobre 2025, par le numéro de la liste :7673031533 ;

Considérant que le comptable certifie avoir émargé aux articles respectifs, les sommes indiquées sur l'état, lesquelles n'avaient pas été soldées avant la réception de la décision ;

Il est proposé au conseil municipal :

- d'approuver l'admission en créances éteintes pour un montant total de 590.30 €, correspondant à la liste n° 7673031533 arrêtée le 10 octobre 2025.

Les crédits nécessaires pour créances éteintes sont inscrits à l'article 6542 du budget de la commune.

Pas de question.

19 voix pour

Les créances éteintes sont des créances qui restent valides juridiquement en la forme et au fond mais dont l'irrecouvrabilité résulte d'une décision juridique extérieure définitive (clôture insuffisante d'actif, règlement judiciaire, surendettement décision d'effacement de dette) qui s'impose à la commune créancière et qui s'oppose à toute action en recouvrement.

Pour ces créances éteintes, la trésorerie ne peut plus tenter d'action de recouvrement.

Par courriel en date du 17 octobre 2025 ; le comptable a présenté à la commune les créances éteintes émanant d'une ancienne société siégeant à Villenaux-la-Grande et liquidée par décision de justice pour insuffisance d'actif, par jugement du tribunal de commerce de Troyes en date du 27 mai 2025 pour un montant total de 590.30 €, pour les exercices comptables allant de 2017 à 2020.

Vu les articles L.2121-29, L.2121-1 à L.2121-23 ; R.2121-9 et R.2121-10 du code général des collectivités territoriales (CGCT) qui concernent le conseil municipal et ses modalités de fonctionnement ;

Vu l'instruction budgétaire et comptable M57, notamment la procédure relative aux créances irrécouvrables ;

Vu la demande d'admission des créances éteintes transmise par le comptable public, en date du 10 octobre 2025, par le numéro de la liste :7673031533 ;

Considérant que le comptable certifie avoir émargé aux articles respectifs, les sommes indiquées sur l'état, lesquelles n'avaient pas été soldées avant la réception de la décision ;

Après délibération, le conseil municipal :

- approuve l'admission en créances éteintes le montant total de 590.30 €, correspondant à la liste n° 7673031533 arrêtée le 10 octobre 2025.

Les crédits nécessaires pour créances éteintes sont inscrits à l'article 6542 du budget de la commune.

2025_71 - Prestations d'actions sociales aux agents titulaires et contractuels de la collectivité

Par délibération n°2024_89 du 17 décembre 2024, le conseil municipal a reconduit le dispositif de prestations d'actions sociales aux agents titulaires de la collectivité sous la forme de carte cadeau et l'a étendu aux agents contractuels de la façon suivante :

- Reconduction du dispositif antérieur pour les agents titulaires avec un montant de 250 € par agent ;
- Extension du dispositif de carte-cadeau aux agents contractuels ayant travaillé au moins 6 mois dans la collectivité en fonction de leur quotité de travail, et aux stagiaires BAFA, en prévoyant une enveloppe maximum de 1500 € annuelle. Cette enveloppe étant ventilée en fonction du nombre d'agents contractuels, de la durée du contrat de travail, de la quotité de travail et de l'investissement personnel de l'agent.

Compte tenu :

- de l'inflation : l'INSEE prévoit la hausse des prix autour de 1.8 % en moyenne annuelle 2025 ;
- du gel du point d'indice en 2025 et probablement en 2026 ;
- de la suppression en 2025 de la garantie individuelle du pouvoir d'achat (la GIPA était accordée aux agents publics dont l'évolution du traitement brut indiciaire était inférieure, sur une période de référence de 4 ans, à celle de l'indice des prix à la consommation)

il est proposé de porter à 275 € le montant maximum pour les agents titulaires, soit une augmentation de 25 €.

Ainsi il est proposé au conseil municipal d'accorder une carte cadeau :

- Aux agents titulaires de la collectivité d'un montant maximum de 275 € en tenant compte de la durée de travail hebdomadaire et de l'investissement de l'agent ;

- Aux agents contractuels et aux apprentis ayant travaillé au moins 6 mois dans la collectivité, en fonction de leur quotité de travail et aux stagiaires BAFA, en prévoyant une enveloppe maximum de 1500 € annuelle. Cette enveloppe étant ventilée en fonction du nombre d'agents contractuels et apprentis, de la durée du contrat de travail, de la quotité de travail et de l'investissement personnel de l'agent.

Le détail de la ventilation des cartes offertes sera précisé dans un certificat administratif à joindre chaque année à la trésorerie à l'appui du mandat.

Pour mémoire, Mme le Maire précise que cette carte cadeau remplace l'adhésion au CNAS dont les agents bénéficiaient et qui n'était pas ou très peu utilisée par les agents.

Pas de question.

19 voix pour

Le conseil municipal approuve l'attribution d'une carte cadeau à valoir dans les magasins à l'enseigne Leclerc:

- Aux agents titulaires de la collectivité d'un montant maximum de 275 € en tenant compte de la durée de travail hebdomadaire et de l'investissement de l'agent ;
- Aux agents contractuels et aux apprentis ayant travaillé au moins 6 mois dans la collectivité, en fonction de leur quotité de travail et aux stagiaires BAFA, en prévoyant une enveloppe maximum de 1500 € annuelle. Cette enveloppe étant ventilée en fonction du nombre d'agents contractuels et apprentis, de la durée du contrat de travail, de la quotité de travail et de l'investissement personnel de l'agent.

Le détail de la ventilation des cartes offertes sera précisé dans un certificat administratif à joindre chaque année à la trésorerie à l'appui du mandat.

2025_72 - Gratification du stagiaire ayant participé au centre de loisirs de cet été 2025

Le centre de loisirs a parfois recours à des stagiaires préparant leur BAFA (brevet d'aptitude aux fonctions d'animateurs)

La rémunération ou gratification du stagiaire BAFA est basée sur 2,2 fois le SMIC horaire en vigueur, soit 23.25 € brut par jour. Cependant dans la majorité des cas, le salaire se situe entre 25 € et 40 € brut par jour.

Ainsi, il est proposé au conseil municipal de gratifier les stagiaires préparant leur BAFA sur la base de 25 € par jour.

Cet été le centre de loisirs a eu recours à un stagiaire BAFA:

- le stagiaire a travaillé 19 jours : 19 jours x 25 € = 475 €

Il est proposé au conseil municipal de leur accorder une gratification du montant calculé ci-dessus.

Cette dépense sera imputée au compte 648 du budget.

Pas de question

19 voix pour

Après délibération, le conseil municipal a accepté d'accorder une gratification de 475 € au stagiaire BAFA ayant participé au centre de loisirs de cet été.

2025_73 - Adhésion à la convention de participation SANTÉ souscrite par le CDG 10

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L827-9 et suivants

Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

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 la délibération du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube du 27 juin 2025 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour le risque « santé »,

Vu la convention de participation « Santé » signée entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) en date du 7 juillet 2025,

Vu l'avis du Comité Social Territorial en date du 18/09/2025

Mme le Maire rappelle au conseil municipal que toute collectivité territoriale ou établissement public doit prévoir un mode de participation financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents.

Elle expose que, conformément aux dispositions des articles L.827-7 et L.827-8 du code général de la fonction publique, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube a procédé à une mise en concurrence pour mettre en place des conventions de participation dans le domaine de la protection sociale complémentaire, pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans.

A l'issue de la procédure de consultation, le CDG10 a souscrit une convention de participation pour le risque « Santé » auprès de la MNT pour une durée de six (6) ans. Cette convention prend effet le 1er janvier 2026, pour se terminer le 31 décembre 2031.

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


Pour acter ce rattachement, une convention d'adhésion (jointe en annexe) sera à établir avec le Centre de Gestion. La participation aux frais d'intervention engagés par le Centre de Gestion pour réaliser la mise en concurrence et le suivi des conventions de participation, est fixée à cinq euros (5,00 €) par an et par agent présent dans la collectivité au 1er janvier. Cette participation ne saurait être inférieure annuellement à vingt-cinq euros (25,00 €).

Si la collectivité n'avait pas mandaté le Centre de Gestion pour participer à la mise en concurrence (statistiques fournies pour la mise en concurrence, et délibération de mandat), le Centre de Gestion devra solliciter l'approbation de l'opérateur et lui fournir des statistiques remises par la Collectivité pour une éventuelle adhésion. Des droits d'entrée supplémentaires de vingt-cinq euros (25,00 €) seront alors facturés par convention concernée.

Caractéristiques de la Convention de participation « Santé »

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
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
<i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i>			
Honoraires :			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
Médicaments :			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	150 €	150 €	150 €
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)			
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	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
<i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr</i>			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	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
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 :			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet		Remboursement intégral	
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	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
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	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	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	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
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet			
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	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
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%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	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

Chaque agent reste libre d'adhérer ou non à titre individuel au contrat issu de la convention de participation « santé ».

Les avantages du contrat collectif souscrit par le Centre de Gestion sont les suivants :

- Un dispositif économique :
 - Des montants de cotisation négociés auprès des organismes d'assurance,
 - Des montants de cotisation adaptés par niveaux de garanties (3 niveaux proposés).
- Un dispositif solidaire avec :
 - Des garanties d'assurance identiques et des cotisations attractives pour tous les agents,
 - Une solidarité intergénérationnelle et familiale.
- Un dispositif protecteur avec :
 - La définition des garanties du contrat d'assurance qui s'impose à l'assureur,
 - La remise de la notice d'information par l'employeur après contrôle du CDG.
- Un dispositif d'accompagnement des agents :
 - Une communication à la mise en place du contrat collectif,
 - Un soutien en cas de réclamation d'un assuré.

Participation financière de l'employeur

A compter du 1^{er} janvier 2026, la participation employeur minimale mensuelle de référence fixé par décret est de 15€/mois/agent.

L'autorité territoriale rappelle que le montant de la participation employeur institué à ce jour pour le risque « Santé » est **de 0.€** brut par mois et par agent.

L'autorité territoriale propose d'accorder, à compter du 01 janvier 2026 une participation financière, pour le risque « Santé », aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité qui auront fait le choix de bénéficier des garanties proposées dans le cadre de la convention de participation dans les conditions suivantes.

Le montant brut mensuel de cette participation sera **de 15. €** par agent.

L'autorité territoriale précise que cette participation est conditionnée à l'adhésion de l'agent au contrat issu de la convention de participation et ne peut pas être versée dans le cas de contrats individuels souscrits par ailleurs même s'ils sont labellisés.

L'autorité territoriale expose qu'il revient à chaque agent de décider d'adhérer aux garanties auxquelles il souhaite souscrire.

Pas de question.

19 voix pour

Vu l'exposé de Madame le Maire,

Après en avoir délibéré, le Conseil municipal décide :

- d'adhérer à la convention de participation pour le risque « Santé » conclue entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et la MNT,

- d'approuver la convention d'adhésion à intervenir avec le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et d'autoriser le Maire à signer cette convention,
- d'accorder sa participation financière aux fonctionnaires titulaires et stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels de droit public et de droit privé de la collectivité/établissement public en activité ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation pour le risque « Santé »,
- de fixer le niveau de participation financière de la collectivité à hauteur de **15 €** par agent et par mois par chaque agent qui aura adhéré au contrat découlant de la convention de participation et de la convention d'adhésion,
- de s'acquitter, auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube des frais d'adhésion et des frais annuels de gestion conformément à la convention d'adhésion,
- d'autoriser Mme le Maire à signer les documents contractuels en découlant,
- de prévoir l'inscription au budget de l'exercice correspondant les crédits nécessaires à la mise en œuvre de la présente délibération,

2025_74 - Adhésion à la convention de participation PREVOYANCE souscrite par le CDG 10

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L827-9 et suivants

Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

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 la délibération du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube du 27 juin 2025 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour le risque « prévoyance »,

Vu la convention de participation « Prévoyance » signée entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et Collecteam – Allianz Vie en date du 7 juillet 2025,

Vu l'avis du Comité Social Territorial en date du 18/09/2025,

Madame le Maire rappelle au conseil municipal que toute collectivité territoriale ou établissement public doit prévoir un mode de participation financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents.

Elle expose que, conformément aux dispositions des articles L.827-7 et L.827-8 du code général de la fonction publique, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube a procédé à une mise en concurrence pour mettre en place des conventions de participation dans le domaine de la protection sociale complémentaire, pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans.

A l'issue de la procédure de consultation, le CDG10 a souscrit une convention de participation pour le risque « Prévoyance » auprès du **groupement Collecteam – Allianz Vie** pour une durée de six (6) ans. Cette convention prend effet le 1er janvier 2026, pour se terminer le 31 décembre 2031.

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

Pour acter ce rattachement, une convention d'adhésion (jointe en annexe) sera à établir avec le Centre de Gestion. La participation aux frais d'intervention engagés par le Centre de Gestion pour réaliser la mise en concurrence et le suivi des conventions de participation, est fixée à cinq euros (5,00 €) par an et par agent présent dans la collectivité au 1er janvier. Cette participation ne saurait être inférieure annuellement à vingt-cinq euros (25,00 €).

Si la collectivité n'avait pas mandaté le Centre de Gestion pour participer à la mise en concurrence (statistiques fournies pour la mise en concurrence, et délibération de mandat), le Centre de Gestion devra solliciter l'approbation de l'opérateur et lui fournir des statistiques remises par la Collectivité pour une éventuelle adhésion. Des droits d'entrée supplémentaires de vingt-cinq euros (25,00 €) seront alors facturés par convention concernée.

Caractéristiques de la Convention de participation « Prévoyance »

La formule de garantie suivante est proposée :

Caractéristiques de la Convention de participation « Prévoyance »

La formule de garantie suivante est proposée :

Garanties minimales obligatoires	
Incapacité de travail	
Versement d'indemnités journalières à compter : <ul style="list-style-type: none"> - du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires), - du versement d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l'Employeur quelle que soit l'ancienneté de l'Assuré (agents contractuels) 	90% du revenu net
Invalidité permanente	
Versement d'une rente mensuelle en cas de reconnaissance d'état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle) : <ul style="list-style-type: none"> - Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un <u>taux d'invalidité supérieur ou égal à 40%</u> 	90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité inférieur à 40% : le montant de la rente est calculé comme suit : $M = R \times I / 40\%$ (M : montant de la rente à verser, R : montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 40%, I : pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL qui est inférieur à 40%) 	< 90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - Autres agents bénéficiaires d'une invalidité vie privée réduisant d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2ème ou 3ème catégorie, ou bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle 	90% du revenu net
Garanties complémentaires à adhésion facultative (L'agent peut adhérer à une ou plusieurs garanties)	
Complément incapacité de travail	
Versement d'indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire	Non garanti
Versement d'indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie	90% du revenu net
Perte de retraite	
Versement d'un capital pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL	50% PMSS par année d'invalidité
Décès toutes causes	
Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	100% du revenu annuel brut
Remarque :	
<ul style="list-style-type: none"> - L'Assureur intervient en cas de maintien <u>ou</u> de suspension du régime indemnitaire. - Les plafonds d'indemnisation sont à considérer en net des prélèvements sociaux (CSG et CRDS), c'est-à-dire que l'Assureur doit verser à l'Assuré le pourcentage de prestation indiqué dans le tableau des garanties. 	

Chaque agent reste libre d'adhérer ou non à titre individuel au contrat issu de la convention de participation « prévoyance ».

Les avantages du contrat collectif souscrit par le Centre de Gestion sont les suivants :

- Un dispositif économique avec des montants de cotisation négociés auprès des organismes d'assurance
- Un dispositif solidaire avec :
 - L'absence de questionnaire médical à l'adhésion,
 - Des garanties d'assurance et des taux de cotisation identiques pour l'ensemble des agents,
 - Un effet prix pour les agents de plus de 50 ans (taux de cotisation inférieur au regard de leur risque).
- Un dispositif protecteur avec :
 - La définition des garanties du contrat d'assurance qui s'impose à l'assureur,
 - L'application des dispositions de la loi Evin à l'adhésion de l'agent et au terme du contrat,
 - La remise de la notice d'information par l'employeur après contrôle du CDG.
- Un dispositif d'accompagnement des agents :
 - Une communication à la mise en place du contrat collectif,
 - Un soutien en cas de réclamation d'un assuré.

Participation financière de l'employeur

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la participation employeur minimale mensuelle de référence fixé par décret est de 7€/mois/agent.

L'autorité territoriale rappelle que le montant de la participation employeur institué à ce jour pour le risque « Prévoyance » est **de 7.€** brut par mois et par agent.

L'autorité territoriale propose d'accorder, à compter du 01 janvier 2026 une participation financière, pour le risque « Prévoyance », aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité qui auront fait le choix de bénéficier des garanties proposées dans le cadre de la convention de participation dans les conditions suivantes.

Le montant brut mensuel de cette participation sera **de 7 €** par agent,

L'autorité territoriale précise que cette participation est conditionnée à l'adhésion de l'agent au contrat issu de la convention de participation et ne peut pas être versée dans le cas de contrats individuels souscrits par ailleurs même s'ils sont labellisés.

L'autorité territoriale expose qu'il revient à chaque agent de décider d'adhérer aux garanties auxquelles il souhaite souscrire.

Pas de question

19 voix pour

Vu l'exposé de Madame le Maire,

Après en avoir délibéré, le conseil municipal décide :

- d'adhérer à la convention de participation pour le risque « Prévoyance » conclue entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et **Collecteam – Allianz Vie**,
- d'approuver la convention d'adhésion à intervenir avec le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube et d'autoriser le Maire/le Président à signer cette convention,
- d'accorder sa participation financière aux fonctionnaires titulaires et stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels de droit public et de droit privé de la collectivité/établissement public en activité ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation pour le risque « Santé »,
- de fixer le niveau de participation financière de la collectivité à hauteur de **7 €** par agent et par mois par chaque agent qui aura adhéré au contrat découlant de la convention de participation et de la convention d'adhésion,
- de s'acquitter, auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Aube des frais d'adhésion et des frais annuels de gestion conformément à la convention d'adhésion,
- d'autoriser Madame le Maire à signer les documents contractuels en découlant,
- de prévoir l'inscription au budget de l'exercice correspondant les crédits nécessaires à la mise en œuvre de la présente délibération,

2025_75 - Modification du tarif du repas du restaurant scolaire pour les élèves de Plessis-Barbuisse

Par délibération n°2025_53 du 16 juillet 2025, le conseil municipal a fixé le prix du repas du restaurant scolaire à 6 €, tout en précisant que pour les enfants du Plessis-Barbuisse, le prix était diminué du montant de la subvention versée par enfant par le conseil départemental.

En 2024 le montant de cette subvention, était de 0.98 centimes par enfant du Plessis-Barbuisse fréquentant le restaurant scolaire de Villenaux-la-Grande, ce qui a représenté une subvention globale de 1301.44 € annuelle.

Récemment, le département de l'Aube a alerté la commune pour l'informer que l'Etat ne compenserait plus les départements. Aussi, le département de l'Aube ne versera plus cette subvention à la commune de Villenaux-la-Grande et cela dès 2025.

Ainsi, il convient d'aligner le tarif du repas aux enfants du Plessis-Barbuisse à celui des enfants de Villenaux-la-Grande, c'est-à-dire à 6 € à compter du 3 novembre 2025.

Il est proposé au conseil municipal de se prononcer sur cet alignement de tarif du prix de la cantine à 6 € pour les élèves du Plessis-Barbuisse.

Pas de question.

18 voix pour

1 abstention : Mme TORCHET Elise

Après délibération le conseil municipal décide à la majorité d'aligner le prix du repas de la cantine à 6 € pour les élèves du Plessis-Barbuisse.

2025_76 - Adoption du rapport d'activités 2024 de la SPL XDEMAT

Par délibération du 25 juin 2022, le Conseil municipal a décidé de devenir actionnaire de la société SPL-Xdemat créée en février 2012 par les Départements des Ardennes, de l'Aube et de la Marne, afin de bénéficier des outils de dématérialisation mis à disposition comme Xmarchés, Xactes, Xelec, Xparaph, Xconvoc...

A présent, il convient d'examiner le rapport de gestion du Conseil d'administration de la société.

Par décisions du 25 mars 2025, le Conseil d'administration de la société a approuvé les termes de son rapport de gestion sur les opérations de l'exercice clos le 31 décembre 2024 et donc l'activité de SPL-Xdemat au cours de sa treizième année d'existence, en vue de sa présentation à l'Assemblée générale.

Cette dernière, réunie le 24 juin dernier, a été informée des conclusions de ce rapport et a approuvé à l'unanimité les comptes annuels de l'année 2024 et les opérations traduites dans ces comptes, après avoir entendu le commissaire aux comptes qui n'a formulé aucune remarque.

En application des articles L. 1524-5 et L. 1531-1 du Code général des collectivités territoriales, il convient que l'assemblée délibérante de chaque actionnaire examine à son tour le rapport de gestion du Conseil d'administration.

Cet examen s'inscrit également dans l'organisation mise en place par la société SPL-Xdemat pour permettre aux actionnaires d'exercer sur elle, collectivement (en particulier en assemblée spéciale) et individuellement, un contrôle similaire à celui qu'ils exercent sur leurs propres services, appelé contrôle analogue, constituant l'un des principes fondateurs des SPL.

Le rapport de gestion, présenté ce jour, fait apparaître :

- un nombre d'actionnaires toujours croissant (3 340 au 31 décembre 2024),
- un chiffre d'affaires de 1 482 722 €,
- et un résultat de 354 489 €, affecté en totalité au poste « autres réserves », porté à 1 677 465 €. Ce résultat, qui s'inscrit dans la continuité des résultats obtenus depuis 2020, s'explique par la progression constante du nombre de collectivités actionnaires de la société et de leur utilisation pérenne des outils de dématérialisation de la SPL depuis la crise sanitaire ainsi que par la poursuite des effets de la nouvelle organisation pour la gestion de l'assistance et désormais des développements mais également par la rémunération plus conséquente de placements bancaires.

Il est proposé au conseil municipal de se prononcer sur ce rapport écrit figurant en annexe, conformément à l'article L.1524-5 du Code général des collectivités territoriales et de me donner acte de cette communication.

Pas de question

19 voix pour

Vu le Code général des collectivités territoriales en ses articles L.1524-5 et L.1531.1 ;
Vu les statuts et le pacte d'actionnaires de la société SPL XDEMAT,
Vu le rapport de gestion du conseil d'administration,

Le Conseil municipal, après examen, décide d'approuver le rapport de gestion du conseil d'administration, figurant en annexe, et de donner acte à Mme le Maire de cette communication.

2025_77 - Acceptation et demande de versement de la subvention exceptionnelle accordée par la CC du Nogentais pour l'acquisition de divers matériels pour faciliter l'accueil du médecin au sein de la MSP

Par délibération n°2025-56 du 17 septembre 2025, la commune a sollicité 7254.51 € de subvention exceptionnelle auprès de la CC du Nogentais pour l'acquisition de divers matériels pour faciliter l'accueil du médecin au sein de la maison de santé pluridisciplinaire de Villenaux-la-Grande. Le montant des acquisitions s'élevait à 7254.51 € HT ou 8 700.89 € TTC.

Par délibération du 6 octobre 2025, le conseil communautaire de la Communauté de Communes du Nogentais (CCN) a répondu favorablement à la demande de subvention sollicitée par la commune de Villenaux la Grande en lui accordant 5 804 €, (représentant 80 % des dépenses engagées).

Il est proposé au conseil municipal d'accepter cette subvention exceptionnelle et de solliciter son règlement de 5804 €.

La recette sera imputée au compte 7475 du budget communal.

Mme le Maire précise que si le médecin venait à quitter la MSP au terme de la convention le liant à la commune, c'est-à-dire au terme des 5 ans, le matériel acheté par la collectivité resterait la propriété de la commune.

19 voix pour

Après délibération, le conseil municipal accepte cette subvention exceptionnelle et sollicite le règlement de 5804 € auprès de la communauté de communes du Nogentais.

La recette sera imputée au compte 7475 du budget communal.

2025_78 - Validation d'une convention de partenariat avec les communes limitrophes désirant participer aux frais d'accueil du nouveau médecin au sein de la maison médicale

Les déserts médicaux constituent un problème majeur de santé publique en France, où des territoires entiers sont confrontés à des difficultés d'accès aux soins de santé primaires. Cette situation est particulièrement préoccupante dans notre territoire, où la densité médicale est faible et où les professionnels de santé sont souvent en nombre insuffisant pour répondre aux besoins de la population.

Le flux de la patientèle observé couvre à l'Ouest une partie du département de Seine-et-Marne et au Nord-Est une partie du département de la Marne et représente environ 6000 habitants dans un rayon de 15 km autour de la commune de Villenaux-la-Grande.

La commune de Villenaux-la-Grande est située en zone d'intervention prioritaire (ZIP), et en zone FRR (France ruralité revitalisation), permettant aux professionnels de santé qui s'installent de pouvoir bénéficier d'aides financières et d'exonérations fiscales.

Vu la candidature du docteur Abdeslam SID AHMED de vouloir exercer en qualité de médecin libéral au sein de la maison de santé à compter du 20 octobre 2025 ;

Vu la délibération de la commune n°2025_56 du 17 septembre 2025 portant accueil du nouveau médecin libéral et autorisant Mme le Maire à signer une convention avec le médecin de mise à disposition de locaux et de prise en charge des frais d'accueil du médecin au sein de la MSP de Villenaux-la-Grande ;

Vu la convention signée le 16 octobre 2025 avec le médecin de mise à disposition de locaux et de prise en charge des frais d'accueil du médecin au sein de la MSP de Villenaux-la-Grande ;

Considérant que 50 % de la patientèle est extérieure à la commune de Villenauxe-la-Grande, Mme le Maire a rencontré les maires des communes limitrophes afin de solliciter une éventuelle participation financière aux frais d'accueil du médecin ;

La participation financière des communes limitrophes pourrait être aux alentours de 3 € la première année, puisque l'ARS accepte de rembourser la première année de salaire de la secrétaire et aux environs de 7 € les quatre années suivantes.

Mme le Maire donne lecture du projet de convention de partenariat avec les communes limitrophes et sollicite l'autorisation du conseil municipal de signer cette convention avec les communes désirant participer financièrement aux frais d'accueil du médecin au sein de la maison médicale de Villenauxe-la-Grande.

Mme le Maire précise que si la santé n'a pas de prix, elle a un coût.

La MSP est fréquentée par une patientèle venant à 50 % de l'extérieur.

La compétence santé n'étant pas une compétence transférée à la communauté de communes du Nogentais, il est toutefois légitime de faire jouer la solidarité des territoires.

Elle a donc sollicité les communes limitrophes à Villenauxe-la-Grande, situées dans un rayon de 10 km dans les départements de l'Aube, la Marne et la Seine et Marne, pour savoir si elles consentiraient à participer financièrement aux frais d'accueil du nouveau médecin au sein de la MSP de Villenauxe. Certaines communes ont déjà donné leur accord. Elle doit encore se rendre dans d'autres conseils municipaux.

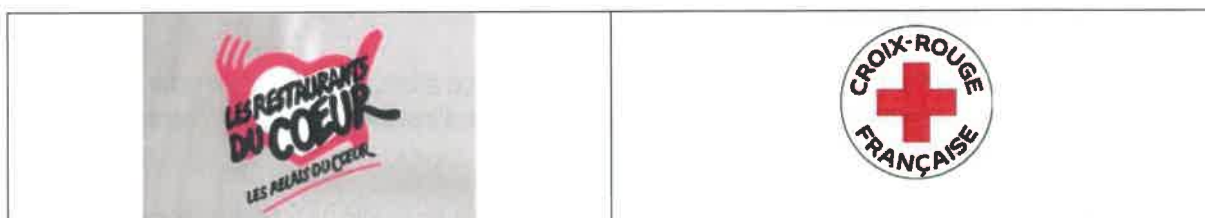
Le médecin indique sur Doctolib qu'il prend en priorité les habitants de Villenauxe dépourvus de médecins traitant et ceux des communes signataires de la convention de partenariat avec la commune de Villenauxe-la-Grande dépourvus également de médecins traitants. Cela ne veut pas dire qu'il ne soignera pas les autres patients malades.

19 voix pour

Après lecture du projet de convention de partenariat avec les communes limitrophes le conseil municipal autorise à l'unanimité, Mme le Maire à signer cette convention avec chacune des communes désirant participer financièrement aux frais d'accueil du médecin au sein de la maison médicale de Villenauxe-la-Grande.

2025_79 - Subventions en faveur de Croix Rouge et Les restos du Cœur

Le service social de la commune est fortement sollicité pour apporter des secours alimentaires à des habitants de Villenauxe-la-Grande se trouvant en grandes difficultés.



En effet, la commune comptait en 2023, 864 foyers non imposés, représentant 61 % des foyers fiscaux, contre 59 % pour l'Aube.

Ainsi, le revenu moyen par foyer s'élève à 24 750 € dans la commune de Villenauxe-la-Grande
contre 28 392 € au sein de la CC du Nogentais
ou 26 530 € dans l'Aube.

Ce qui signifie que les ménages précaires sont plus importants dans la commune.

Aussi, il est proposé au conseil municipal de se prononcer sur l'octroi d'une subvention à ces deux associations et d'en fixer le montant.

Mme Leredotté précise que le Secours Populaire présent sur la commune aide une vingtaine de familles, représentant 53 personnes.

Le Secours Populaire ne sollicite pas de subvention, puisqu'il bénéficie d'un local mis à la disposition par la commune de Villenaux.

La Croix Rouge et Les Restaurants du Cœur de Nogent-sur-Seine viennent respectivement en aide à 52 personnes et à 43 personnes habitant Villenaux.

Ces deux associations sollicitent une subvention exceptionnelle auprès de la commune.

Mme Leredotté propose au conseil municipal d'accorder 500 € à chacune d'elle.

19 voix pour

Après délibération, le conseil municipal décide d'attribuer une subvention de 500 € à Croix Rouge Française et 500 € aux Restaurants du Cœur.

Mme le Maire profite de cette occasion pour remercier l'ensemble des associations présentes sur le territoire de la commune, qui participent à l'animation et au dynamisme de la commune.

La commune les accompagne chaque année en leur mettant à disposition des locaux et du matériel.

M. Defosse ajoute que la commune supporte les charges de chauffage, électricité et ménage des locaux mis à disposition des associations.

Enfin, Mme le Maire précise que la commune soutien le tissu associatif en ayant attribué 25 000 € de subventions aux associations en 2025.

Questions diverses

Aucune

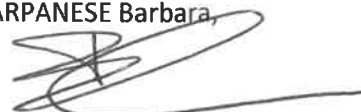
Les sujets étant épuisés, le Maire lève la séance à 19h15.

Madame LEGRAS Nicole



Secrétaire de séance

Madame CARPANESE Barbara,



Maire

