DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT

MAIRIE
DE
SAINT-PAUL-ET-VALMALLE
34570

publié le 13/11/2025 sur le site internet
https://www.stpauletvalmalle.fr

CONSEIL MUNICIPAL
DU MARDI 4 NOVEMBRE 2025

PROCES-VERBAL

L'an deux mille vingt-cinq, le mardi 4 novembre, à 18h00, le Conseil Municipal de la Commune de ST PAUL ET VALMALLE, dûment convoqué s'est réuni en session ordinaire, en Mairie, sous la présidence de M. BERTOLINI Jean-Pierre, le Maire.

Nombre de conseillers en exercice : 15
Date de convocation du Conseil Municipal : 22/10/2025

Présents : Mme BELTRAN Mélissa, M. BERTOLINI Jean-Pierre, Mme GELLY Evelyne, M. GELY Frédéric, Mme GUIZARD Sophie, M. LEGA Arnaud, M. MAVIGNER Jean-François, Mme MICHEL-KARAOUZENE Isabelle, M. VIAL Jean-Marie, Mme YAHIAOUI Aïcha ;

Absents excusés : M. BELLAY Marc, M. CANCHY Eric, Mme FERNANDEZ Aurore, Mme LANDES Caroline, M. LASSALVY Nicolas ;

Pouvoir de M. LASSALVY Nicolas à M. BERTOLINI Jean-Pierre ;
Mme YAHIAOUI Aïcha a été élue secrétaire.

Le quorum étant atteint, M. le Maire propose de passer au vote des questions inscrites à l'ordre du jour.

Adoption du Procès-Verbal de la réunion du Conseil municipal du 17 septembre 2025 : le Procès-Verbal est adopté, à l'unanimité.

1/ Présentation du rapport annuel sur le prix et la qualité du service public de l'eau potable, de l'assainissement collectif et non collectif de l'année 2024.

Le Conseil municipal,

Vu les articles L. 2224-5 et L. 5211-39 du code général des collectivités territoriales,

Vu la délibération de la Communauté de Communes Vallée de l'Hérault en date du 22/09/2025 adoptant le rapport annuel sur le prix et la qualité du service public de l'eau potable, de l'assainissement collectif et non collectif de l'année 2024.

Sur le rapport de Monsieur le Maire et sa proposition,

PREND ACTE : de la présentation du rapport annuel de la Communauté de Communes Vallée de l'Hérault sur le prix et la qualité du service public de l'eau potable, de l'assainissement collectif et non collectif de l'année 2024.

PRECISE : que ledit rapport est mis à la disposition du public en Mairie.

2/ Modification du tableau des effectifs du personnel communal :

- **création d'un poste d'Adjoint Administratif Principal de 1ère classe, titulaire, à temps complet (augmentation de la durée de travail).**
- **création d'un poste d'Adjoint Administratif Principal de 2ème classe, titulaire, à temps non-complet (19/35ème) (avancement de grade).**
- **Création d'un poste d'ATSEM Principal de 1ère classe, titulaire, à temps non-complet (30/35ème) (avancement de grade).**

Monsieur le Maire rappelle à l'assemblée que :

- *Conformément à l'article 34 de la loi du 26 janvier 1984, les emplois de chaque collectivité sont créés ou supprimés par l'organe délibérant de la collectivité ;*
- *Il appartient donc au Conseil Municipal de fixer l'effectif des emplois à temps complet et non complet nécessaire au fonctionnement des services, même lorsqu'il s'agit de modifier le tableau des emplois pour permettre des avancements de grades ;*
- *Vu la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.*
- *Vu le décret n°2020-1533 du 8 décembre 2020 relatif aux Commissions Administratives Paritaires et aux conseils de discipline de la Fonction Publique Territoriale ;*
- *Vu l'avis du comité technique en date du 25 novembre 2021 sur les lignes directrices de gestion ;*
- *Vu les lignes directrices de gestion arrêtées en date du 7 décembre 2021 ;*
- *Vu la délibération du 8/7/2025 modifiant le tableau des effectifs ;*
- *Considérant la nécessité d'assurer le bon fonctionnement des services ;*
- *Vu l'avis favorable du Comité Technique réuni en séance du 22/09/2025 ;*

Monsieur le Maire propose au Conseil municipal de créer un poste d'Adjoint Administratif Principal de 1ère classe, titulaire, à temps complet pour assurer le bon fonctionnement des services. Il ajoute que cette modification s'inscrit dans le cadre d'une procédure d'augmentation de la quotité de travail d'un agent titulaire déjà en fonction. Il propose également de créer un poste d'Adjoint Administratif Principal de 2ème classe, titulaire, à temps non-complet (19/35ème) ainsi qu'un poste d'ATSEM Principal de 1ère classe, titulaire, à temps non-complet (30/35ème) dans le cadre d'une procédure d'avancements de grades.

Le Conseil ouï l'exposé du Maire, après en avoir délibéré, à l'unanimité,

DECIDE : de créer :

- un poste d'Adjoint Administratif Principal de 1ère classe, titulaire, à temps complet.
- un poste d'Adjoint Administratif Principal de 2ème classe, titulaire, à temps non-complet (19/35ème).
- un poste d'ATSEM Principal de 1ère classe, titulaire, à temps non-complet (30/35ème).

DIT : que ces créations feront l'objet de déclarations de vacances d'emplois sur le site « Emploi Territorial » le cas échéant.

AUTORISE : le Maire à signer les arrêtés de nomination.

ADOPTE : le nouveau tableau des effectifs suivants :

Filière Administrative :

- 1 Attaché Territorial	35 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adjoint Admin. Principal 1ère classe	***35 h 00***	***Titulaire***	***(vacant)***
- 1 Adjoint Admin Principal 1ère classe	20 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adjoint Admin Principal 1ère classe	28 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adjoint Admin. Principal 2ème classe	***19 h 00***	***Titulaire***	***(vacant)***
- 1 Adjoint Administratif territorial	19 h 00	Titulaire	(pourvu)

Filière Technique :

- 1 Agent de Maîtrise Territorial	35 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Agent de Maîtrise Territorial	35 h 00	stagiaire	(vacant)
- 1 Adj. technique principal 1ère classe	35 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adj. technique principal 1ère classe	15 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adj. technique principal 2ème classe	30 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adjoint technique territorial	29 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 Adjoint technique territorial	35 h 00	stagiaire	(pourvu)
- 1 Adjoint technique territorial	28 h 00	stagiaire	(pourvu)

Filière Médico-sociale :

- 1 A.T.S.E.M. Principal de 1ère classe	***30 h 00***	***Titulaire***	***(vacant)***
- 1 A.T.S.E.M. Principal de 2ème classe	30 h 00	Titulaire	(pourvu)
- 1 A.T.S.E.M. Principal de 2ème classe	30 h 00	Titulaire	(pourvu)

DIT : que les crédits nécessaires à la rémunération sont inscrits au Budget 2025 sur le compte 012 « rémunération du personnel ».

3/ Transfert de la compétence Eclairage Public au Syndicat Hérault-Energies.

Monsieur le Maire expose que HERAULT-ENERGIES, Syndicat départemental d'énergies est un syndicat mixte ouvert régi par le Code général des collectivités territoriales (CGCT) et ses statuts.
Il exerce des compétences optionnelles (article 3 de ses statuts) et propose des services liés à ces compétences (article 4 de ses statuts).
A ce titre, la commune souhaite maintenant lui transférer la compétence "Eclairage public", telle que prévue à l'article 3.5 des statuts du syndicat.

La compétence « Eclairage public » est une compétence à la carte qui concerne :

- La réalisation de travaux sur les installations permanentes d'éclairage de la voirie publique, de ses dépendances et des espaces publics ouverts. Ces travaux concernent en particulier les extensions, renforcements, renouvellements, rénovations, mises en conformité et améliorations diverses, ainsi que toutes les études générales ou spécifiques corrélatives à ces travaux et à leur réalisation, et toutes les actions visant à la performance énergétique et organisant la collecte des certificats d'économies d'énergie ;
- La maintenance et l'exploitation de ces installations d'éclairage public, comprenant notamment l'achat d'électricité, l'entretien préventif et curatif.

L'exercice de la compétence par le Syndicat peut comprendre l'acquisition et/ou la gestion, des dispositifs de raccordement de l'équipement communicant à l'installation d'éclairage public et, des dispositifs ou équipements périphériques et terminaux, ainsi que des logiciels nécessaires au fonctionnement de tous ces dispositifs ou équipements communicants.

Le transfert de la compétence « Éclairage Public » n'entraîne pas le transfert du pouvoir de police municipal du Maire en matière d'éclairage public (article L. 2212-2 du CGCT) : le Maire reste seul décisionnaire quant aux espaces à éclairer et aux horaires de ces éclairages.

Dans le cadre du transfert de la maîtrise d'ouvrage, les installations d'éclairage public existantes au moment du transfert de compétence, restent la propriété de la collectivité membre.
Elles sont mises à disposition du Syndicat HERAULT-ENERGIES pour lui permettre d'exercer la compétence. Les installations créées par le syndicat dans le cadre des travaux sont inscrites en actif du syndicat durant l'exercice de cette compétence et remises gratuitement à la collectivité membre à la fin de cet exercice.
La décision d'engager des travaux est de la responsabilité du Syndicat sous la condition d'une décision concordante de la commune comprenant un accord sur le financement de la contribution de celle-ci.

Dans le cadre du transfert de la maintenance et du fonctionnement des installations d'éclairage, la commune peut également choisir d'opter pour une ou plusieurs des prestations optionnelles, détaillées aux conditions techniques, financières et administratives d'exercice de la compétence « Eclairage public », adoptées par le comité syndical.

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

DECIDE : de transférer au Syndicat HERAULT-ENERGIES la compétence « Eclairage public » portant sur la **maîtrise d'ouvrage** de tous les investissements, de **maintenance** et **d'exploitation** des installations d'éclairage public à compter du 1er janvier 2027.

MET : la totalité des ouvrages d'éclairage public existant à la disposition du Syndicat HERAULT-ENERGIES,

DECIDE : de compléter les prestations de base de la compétence de maintenance et de fonctionnement des installations d'éclairage public par les prestations optionnelles suivantes :

- Installations d'éclairage extérieur spécifiques alimentées depuis une armoire électrique dédiée situé chemin des Ecoles (terrain multisports) ;

D'ACTER : le transfert de la compétence ainsi que l'instauration du service qui seront constatés par la signature d'un état contradictoire du patrimoine,

DECIDE : d'inscrire chaque année les cotisations et dépenses correspondantes au budget communal et donne mandat à Monsieur le Maire pour régler les sommes dues à HERAULT-ENERGIES.

4/ Autorisation au Maire d'engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement avant le vote du BP 2026.

Monsieur le Maire rappelle les dispositions extraites de l'article L.1612.1 du Code Général des Collectivités Territoriales : « *Dans le cas où le budget d'une collectivité territoriale n'a pas été adopté avant le 1er janvier de l'exercice auquel il s'applique, l'exécutif de la collectivité territoriale est en droit, jusqu'à l'adoption de ce budget, de mettre en recouvrement les recettes et d'engager, de liquider et de mandater les dépenses de la section de fonctionnement dans la limite de celles inscrites au budget de l'année précédente.*
Il est en droit de mandater les dépenses afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance avant le vote du budget.
En outre, jusqu'à l'adoption du budget ou jusqu'au 30 mars, en l'absence d'adoption du budget avant cette date, l'exécutif de la collectivité territoriale peut, sur autorisation de l'organe délibérant, engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement, dans la limite du quart des crédits ouverts au budget de l'exercice précédent, non compris les crédits afférents au remboursement de la dette.
L'autorisation mentionnée à l'alinéa ci-dessus précise le montant et l'affectation des crédits.
Les crédits correspondants, visés aux alinéas ci-dessus, sont inscrits au budget lors de son adoption. Le comptable est en droit de payer les mandats et recouvrer les titres de recettes émis dans les conditions ci-dessus. »
Le Maire propose à l'Assemblée :
Vu le montant budgetisé pour les dépenses d'investissement 2025, d'un montant s'élevant à 1.577.000,00 € (déduction faite du capital des emprunts).
Vu les opérations actuellement en cours et conformément aux textes applicables, d'autoriser l'engagement des dépenses d'investissement à hauteur de 394.250,00 € (soit 25% de 1.577.000 €).

Le Conseil municipal, ouï l'exposé, après en avoir délibéré, à l'unanimité,

AUTORISE : le Maire à engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement nécessaires avant le vote du BP 2026, dans la limite de 394.250,00 €, correspondant au quart du montant fixé au BP 2025.

5/ Questions diverses.

- ***Adhésion au contrat collectif frais de santé proposé par le CDG 34 / saisine du Comité Social Territorial sur la participation « employeur » et sur ses modalités.***

Monsieur le Maire donne lecture à l'Assemblée du projet de saisine du Comité Social Territorial (CST) concernant le régime complémentaire de frais de santé à adhésion facultative au bénéfice de l'ensemble du personnel de la commune.

Il rappelle le contexte comme suit : « L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 a introduit l'obligation, pour les employeurs publics territoriaux, à compter du 1er janvier 2026, de participer au financement de garanties minimales destinées à couvrir les risques Frais de Santé de leurs agents.
Parallèlement, l'accord, signé le 11 juillet 2023, à l'issue d'un processus de négociation engagé au niveau national, apporte des précisions sur les futurs dispositifs de prévoyance et ouvre en parallèle des discussions sur les contours des futurs régimes de couverture du risque Santé. En effet, les parties s'engagent à un dispositif de revoyure qui a vocation à se substituer à celui prévu au II de l'article 8 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.
Pour autant et à ce jour en matière de couverture des frais de Santé, la participation mensuelle minimale des employeurs territoriaux est fixée, à compter du 1er janvier 2026, à 50 % d'un montant de référence fixé à 30€, soit une participation minimale à hauteur de 15€ par agent et par mois et les garanties minimales (ou garanties « plancher ») qu'un contrat de complémentaire santé doit proposer aux agents sont constituées du panier de soins de référence, déterminé par le décret n° 2022- 581 du 20 avril 2022.

Afin de répondre aux enjeux de santé au travail, de maintien d'un niveau de vie décent aux agents en situation d'arrêt de travail, d'attractivité du secteur public, d'équilibre financier et de dialogue social, le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Hérault et les organisations syndicales représentatives du Département de l'Hérault ont souhaité mutualiser la mise en œuvre et le suivi des garanties Frais de Santé pour le compte des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés du département.

Dans le souci d'assurer une couverture des frais de Santé de qualité aux agents à effet du 1er janvier 2026, le conseil municipal, par délibération du 8 juillet 2025, après avis du CST du 4 mars 2025, a donné mandat au Centre de gestion de de l'Hérault pour l'organisation, la conduite et l'animation du dialogue social au niveau départemental en vertu des dispositions de l'accord collectif national du 11 juillet 2023 portant réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale, ainsi que pour la réalisation d'une mise en concurrence visant à la sélection d'un ou plusieurs organismes d'assurance et la conclusion d'une convention de participation pour la couverture du Risque Santé des agents à effet du 1er janvier 2026.

Cette mutualisation des risques, organisée au niveau départemental, permet de garantir aux personnels des employeurs publics territoriaux :

- l'accès à des garanties collectives sans considération notamment de l'âge, de l'état de santé, du sexe ou de la catégorie professionnelle ;
- un niveau de couverture adéquat reposant sur les garanties les plus pertinentes compte-tenu des besoins sociaux et des contraintes économiques des employeurs publics concernés ;
- le bénéfice de taux de cotisations négociés et maintenus pendant 3 ans.

Ainsi, le Centre de gestion et les organisations syndicales ont lancé une consultation au niveau départemental pour être en mesure de proposer aux employeurs publics territoriaux l'adhésion à une convention de participation et la souscription aux contrats d'assurance collectifs complémentaires de frais de Santé à compter du 1er janvier 2026, adossés à celles-ci »".

Monsieur le Maire précise qu'à l'issue de la consultation, c'est l'offre proposée par la Mutuelle Nationale Territoriale qui a été retenue. Il présente ci-dessous les niveaux de garantie proposés :

GARANTIES		Prestations (1)		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
ACTES COURANTS				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM	120% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		100% de la BR	125% de la BR	200% de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100% de la BR	105% de la BR	180% de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Dispositif « Monpsy »		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Médicaments (pharmacie dont vaccins et contraception prescrite et prise en charge)		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Contraception orale - (prescrite non remboursée par la sécurité sociale) - forfait annuel		30 €	50 €	100 €
Transport		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO		105% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence		100% FR	100% FR	100% FR

Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)	30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)	20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)	100 €	200 €	300 €
DENTAIRE (2)			
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF	100% FR	100% FR	100% FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)	150% de la BR	250% de la BR	350% de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)	150% de la BR	300% de la BR	400% de la BR
Soins hors « 100 % santé »	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)	100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150% de la BR	400% de la BR	550% de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	200 €	300 €
Implants (par an)	100 €	600 €	900 €
AUDIOLOGIE			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021	100% FR	100% FR	100% FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 400 €	100% de la BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans et par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles…) ou forfait entretien	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
OPTIQUE			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100% FR	100% FR	100% FR
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Verres simples	150 €	250 €	350 €
Verres complexes	300 €	400 €	500 €

Verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Périodicité	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	300 €	400 €
AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport [2] (par an)	100% de la BR + 50 €	100% de la BR + 200 €	100% de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue, [3] (par an)	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	50 €	100 €
Petit appareillage, pansements, accessoires	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Orthopédie (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale, médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL (par an, sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (médicaments inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL et sur présentation d'une facture de pharmacie) (par an)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du 8 juin 2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1)Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de sociale. Elles s'entendent par bénéficiaire.
(2) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.
(3) Praticiens reconnus dans les annuaires professionnels de santé

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur –OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.

sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

	GRILLE OPTIQUE_Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)
Verres simples	verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≥ 6 verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) ≤ 8
Verres très complexes	verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont ∑ S (sphère+cylindre) > 8

Monsieur le Maire présente les tarifs proposés par la MNT (cf document en annexe) et précise que ceux-ci sont gelés pendant 3 ans :

	Régime 1	**Régime 2**	**Régime 3**
Adulte	40,43 €	60,84 €	81,25 €
Enfant	20,02 €	30,22 €	40,04 €

Monsieur le Maire demande aux conseillers de se prononcer dès lors sur le montant et les modalités de versement de la participation « employeur » au régime de Frais de Santé à adhésion facultative, en choisissant parmi les options proposées ci-dessous :

1ère Option : participation identique pour tous les bénéficiaires

(A compter du 1er janvier 2026, participation minimale de 15€ par agent et par mois conformément au décret 2022-581 du 20 avril 2022)

..... € par agent et par mois

2ème Option : modulation de la participation en fonction du revenu brut du bénéficiaire

	Part de l'employeur
Revenu brut inférieur à [à compléter] euros	.....%
Revenu brut compris entre [à compléter] euros et [à compléter] euros	.....%
Revenu brut supérieur à [à compléter] euros	.....%

3ème Option : modulation de la participation en fonction du revenu brut du bénéficiaire et de la situation familiale (Il est possible de prévoir une participation employeur à la cotisation des conjoint (e)s et/ou des enfants)

	Cotisation « Agent » Part de l'employeur	Cotisation « Conjoint » Part de l'employeur	Cotisation « Enfant » Part de l'employeur
Revenu brut inférieur à [à compléter] euros	%	%	%
Revenu brut compris entre [à compléter] euros et [à compléter] euros	%	%	%
Revenu brut supérieur à [à compléter] euros	%	%	%

4ème Option : modulation de la participation en fonction de la situation familiale (Il est possible de prévoir une participation employeur à la cotisation des conjoint (e)s et/ou des enfants)

Cotisation « Agent » Part de l'employeur	Cotisation « Conjoint » Part de l'employeur	Cotisation « Enfant » Part de l'employeur
%	%	%

Après avoir débattu sur le quantum de la contribution qui était évoquée entre 15 à 18 €, il est proposé d'acter le minimum légal de 15 € dans l'attente de la connaissance du budget 2026. M. VIAL précise que la contribution retenue pourra évoluer chaque année sur simple décision du Conseil municipal.

Mme MICHEL-KARAOUZENE explique que le décret relatif à l'obligation pour l'employeur de participer à la mutuelle a pour objectif d'inciter les agents à bénéficier d'une couverture santé, ce qui n'était pas le cas de tous les agents. Plus la participation de l'employeur est importante, plus les agents sont incités à adhérer. Elle ajoute qu'à ses yeux, il s'agit d'une véritable avancée sociale d'autant qu'il y a un désengagement de la Sécurité Sociale. Elle termine en indiquant que les ressources d'une commune ne se limitent pas à ses finances : elles comprennent également ses ressources humaines. S'il est évidemment nécessaire de veiller à la bonne utilisation des deniers publics, il convient aussi de prendre pleinement en considération les agents et leurs besoins.

Le Conseil,

Ouï l'exposé,

A l'unanimité, moins deux abstentions formulées par Mme Isabelle MICHEL-KARAOUZENE et Mme Aïcha YAHIAOUI qui auraient souhaité que le Conseil municipal opte pour un montant plus élevé de la participation « employeur » (la moyenne départementale étant de 18 € par agent et par mois) ;

DECIDE : de saisir le Comité Social Territorial dont la prochaine session est prévue le 24 novembre prochain, pour que celui-ci rende réglementairement son avis sur les choix du Conseil municipal se résumant comme suit :

- **Adhésion à la convention de participation pour la couverture du risque Santé proposée par le Centre de Gestion de l'Hérault et au contrat collectif à adhésion facultative du prestataire retenu : la Mutuelle Nationale Territoriale ;**

- **Versement d'une participation identique pour tous les bénéficiaires de 15,00 € par agent et par mois à compter du 1er janvier 2026 (option 1) ;**

PRECISE : qu'après l'avis du CST le Conseil Municipal devra délibérer pour entériner ses choix.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 19h30.

Fait à St Paul et Valmalle, le 7 novembre 2025

La secrétaire de séance
Mme YAHIAOUI Aïcha

Le Maire,
M. BERTOLINI Jean-Pierre

MAIRIE DE ST-PAUL-ET-VALMALLE ★34 (Hérault)★

Centre de Gestion
de la Fonction
Publique Territoriale
HERAULT

Exemple de calcul de cotisation avec le PMSS 2025 (plafond mensuel de la sécurité sociale 2025 : 3925€)

Actif et Retraité à compter du 01/01/2026 Tarifs valables la 1ère année puis majorés de 25% la 2ème année et 50% la 3ème année	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Adulte	1.03% - 40.43€	1.55% - 60.84€	2.07% - 81.25€
Enfant	0.51% - 20.02€	0.77% - 30.22€	1.02% - 40.04€
Retraité actuellement adhérent aux conventions actuelles	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Adulte	2.82% - 110.69€	3.50% - 137.38€	4.60% - 180.55€
Enfant	0.85% - 33.63€	1.07% - 42€	1.40% - 54.95€

! Selon l'évolution du taux du PMSS 2026, qui sera annoncée à la fin d'année, le montant de la cotisation va varier très légèrement.

Avantages du contrat :

- Pas de tarification selon l'âge ou les antécédents médicaux (pas de questionnaire médical)
- Pas de délai de carence
- Pas de limite d'âge pour adhérer
- un maintien des cotisations pendant 3 ans, sauf évolution du PMSS (variation minime par an)
- gratuité dès le 3ème enfant

Dès que nous aurons connaissance du PMSS 2026, nous publierons la grille des prix 2026 en euros

MNT
GROUPE VYV

LES TARIFS MENSUELS

Les taux de cotisation sont exprimés en % du PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale), qui évolue chaque année au 1er janvier.

Pour les actifs :

	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Adulte	1,03 %	1,55 %	2,07 %
Enfant*	0,51 %	0,77 %	1,02 %

Pour les retraités à compter du 01/01/2026 :
Tarifs valables la 1ère année. Ils seront majorés de 25 % la 2ème année, puis de 50 % la 3ème année.

	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Adulte	1,03 %	1,55 %	2,07 %
Enfant*	0,51 %	0,77 %	1,02 %

Pour les retraités actuellement adhérents à la convention existante :

	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Adulte	2,82 %	3,50 %	4,60 %
Enfant*	0,86 %	1,07 %	1,40 %

* Gratuité à partir du 3ème enfant

Renseignez-vous auprès de votre collectivité pour connaitre le montant de la participation employeur. La participation de l'employeur est à déduire du montant de votre cotisation.

09 72 72 02 02
(prix d'un appel local du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30)

AGENCE MNT DE L'HÉRAULT
Résidence Antalya
119 Avenue Jacques Cartier 34000 MONTPELLIER

ADRESSE E-MAIL DÉDIÉE À LA CONVENTION
conventioncdg34@mnt.fr

RETROUVEZ VOTRE ESPACE ADHÉRENT SUR
adherents.mnt.fr

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Document à caractère publicitaire et non contractuel. Ne pas jeter sur la voie publique. Studio des Plantes Création. Crédit Photos : Livia Saavedra - Photographies retouchées. Septembre 2024

MUTUALITÉ FRANÇAISE

MNT GROUPE VYV

MNT SANTÉ
CONVENTION DE PARTICIPATION
CENTRE DE GESTION
DE LA FPT DE L'HÉRAULT



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
HÉRAULT

1re mutuelle des agents des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

MNT GROUPE VYV

DES SERVICES INCLUS POUR FACILITER VOTRE QUOTIDIEN

- Pas d'avance de frais : tiers payant généralisé (selon accords locaux)
- Des réductions pour vos lunettes et audioprothèses grâce à nos réseaux d'opticiens et audioprothésistes partenaires
- L'assistance : aide à domicile, prestations en cas d'immobilisation ou de maladie
- Un espace adhérent en ligne pour déposer et suivre vos demandes de remboursements, consulter et télécharger vos documents, modifier vos informations personnelles, accéder à des services santé...

QUI PEUT ADHÉRER ?

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

LES AVANTAGES DU CONTRAT

- Pas de limite d'âge à l'adhésion
- Pas de questionnaire médical à l'adhésion
- Versement des prestations sur votre compte bancaire
- Prélèvement des cotisations sur le salaire
- Pas de délai de carence

LES JUSTIFICATIFS POUR ADHÉRER

- Votre RIB
- Votre numéro de matricule inscrit sur votre bulletin de salaire
- Votre attestation de droits au régime obligatoire de moins de 3 mois
- L'attestation de droits régime obligatoire pour vous et vos bénéficiaires
- Copie du contrat d'apprentissage ou certificat de scolarité pour les enfants jusqu' à 28 ans si étudiant, en recherche de 1er emploi et inscrit à France Travail ou en alternance (justificatif à fournir)
- Copie de l'attestation de PACS pour le partenaire ou attestation sur l'honneur de concubinage pour le concubin avec une facture aux deux noms à la même adresse



Peio et ses collègues, agents des espaces verts de la ville de Biarritz.

QUELLES GARANTIES ?

- Vous pourrez choisir parmi plusieurs formules progressives celle qui correspond le mieux à vos besoins. Chacune des formules santé MNT est « responsable » et intègre le dispositif 100 % Santé, qui garantit une prise en charge optimale sans reste à charge en optique, dentaire et audio-prothèses.
- **3 NIVEAUX DE GARANTIE AU CHOIX :**

RÉGIME 1 | RÉGIME 2 | RÉGIME 3

COMMENT ADHÉRER ?

L'adhésion se fait directement en ligne via un lien spécifique. Il suffit de s'y connecter, renseigner ses informations personnelles, choisir son niveau de garantie et signer électroniquement.

QUAND ADHÉRER ?

- À tout moment si vous avez une complémentaire santé depuis plus d'un an (vous pouvez alors la résilier quand vous voulez)
- A l'échéance de votre contrat ou après un an d'adhésion si votre garantie est en cours depuis moins d'un an
- À tout moment si vous n'avez pas de complémentaire santé

LES GARANTIES

Prestations payées y compris le régime de l'Assurance Maladie.

	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Actes courants			
Consultations visites généralistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations visites généralistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Consultations visites spécialistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Consultations visites spécialistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	105 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes techniques médicaux - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Imagerie médicale / radiologie - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BR	125 % BR	200 % BR
Imagerie médicale / radiologie - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100 % BR	105 % BR	180 % BR
Analyses médicales en laboratoire / examens	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Dispositif "Mon Psy"	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Médicaments (pharmacie dont vaccins et contraception prescrite et prise en charge)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Contraception orale - (prescrite non remboursée par la sécurité sociale) - forfait annuel	30 €	50 €	100 €
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité, psychiatrie et SSR)			
Soins et frais de séjour hospitaliers	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO	125 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO	105 % BR	180 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patientèle urgence	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)	30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)	20 €	30 €	40 €
Prime naissance ou adoption (par enfant)	100 €	200 €	300 €
DENTAIRE [2]			
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)	150 % BR	300 % BR	400 % BR
Soins hors « 100 % santé »	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 par an)	100 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	150 % BR	400 % BR	550 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €
Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	200 €	300 €
Implants (par an)	100 €	600 €	900 €
AUDIOLOGIE			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans et par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE			
Equipement 100 % santé - Classe A prise en charge dans la limite des PLV	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais d'optique autres — classe B — PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Verres simples	150 €	250 €	350 €
Verres complexes	300 €	400 €	500 €
Verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Périodicité	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	250 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'oeil (par oeil)	100 €	300 €	400 €

	Régime 1	Régime 2	Régime 3
AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport [2] (par an)	100 % BR + 50 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €
Médecine non conventionnelle : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue [3] (par an)	50 €	125 €	150 €
Vaccins antigrippal	100 % FR	100 % FR	100 %FR
Vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale	30 €	50 €	100 €
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthopédie (par an)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires) (par an)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Grand appareillage (par an)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale, médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL (par an, sur présentation d'une facture de pharmacie)	0 €	20 €	100 €
Automédication (médicaments inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL et sur présentation d'une facture de pharmacie) (par an)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Actes de prévention (définis par arrêté du & juin 2006)	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité sociale. Elles s'entendent par bénéficiaire.
(2) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.
(3) Praticiens reconnus dans les annuaires professionnels de santé.

* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - BR : Base Remboursement - BRR : Base Remboursement Reconstituée - FR : Frais réels - TM : Ticket modérateur - PLV : Prix Limite de Vente - HLF : Honoraires Limites de Facturation - OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-Co : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens

« 100 % santé » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

MNT
GROUPE VYV

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
HÉRAULT

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584.

POUVOIR

Je soussigné(e),

Nicolas LASSALVY

donne pouvoir à

Jean-Pierre Bertolini

de me représenter à la Réunion du Conseil Municipal.

convoqué(e) pour le 04/11/2025

de prendre part à toutes délibérations,

émettre tous votes, et signer tous documents.

Le présent pouvoir conservant ses effets pour tout autre jour suivant, auquel cette Réunion serait reportée pour une cause quelconque.

Fait à St Paul et Ve le 04/11/2025

Porter à la main "Bon pour Pouvoir" et signer

Bon pour pouvoir

DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT

MAIRIE
DE
SAINT-PAUL-ET-VALMALLE
34570

Affiché le 22 octobre 2025

REUNION DU CONSEIL MUNICIPAL

MM. les membres du Conseil Municipal sont convoqués, pour la réunion qui aura lieu en MAIRIE, **le MARDI 4 NOVEMBRE 2025 à 18h00.**

ORDRE DU JOUR :

Adoption du Procès-Verbal de la réunion du Conseil municipal du 17/09/2025

1/ Présentation du rapport annuel sur le prix et la qualité du service public de l'eau potable, de l'assainissement collectif et non collectif de l'année 2024.

2/ Modification du tableau des effectifs du personnel communal :
- création d'un poste d'Adjoint Administratif Principal de 1ère classe, titulaire, à temps complet (augmentation de la durée de travail).
- création d'un poste d'Adjoint Administratif Principal de 2ème classe, titulaire, à temps non-complet (19/35ème) (avancement de grade).
- Création d'un poste d'ATSEM Principal de 1ère classe, titulaire, à temps non-complet (30/35ème) (avancement de grade).

3/ Transfert de la compétence Eclairage Public au Syndicat Hérault-Energies.

4/ Autorisation au Maire d'engager, liquider et mandater les dépenses d'investissement avant le vote du BP 2026.

5/ Questions diverses.
- *Adhésion au contrat collectif frais de santé proposé par le CDG 34 / saisine du Comité Social Territorial sur la participation « employeur » et sur ses modalités.*

A St Paul et Valmalle, le 22 octobre 2025

Le Maire,

Jean-Pierre BERTOLINI

MAIRIE DE ST-PAUL-ET-VALMALLE 34 (Hérault)

Place de la Mairie - 34570 SAINT PAUL ET VALMALLE
Téléphone : 04 67 55 19 00 - Télécopie : 04 67 55 41 06 - Courriel : mairie@stpauletvalmalle.fr