

PROCES VERBAL DU CONSEIL MUNICIPAL DU 26 septembre 2025

L'an deux mil vingt-cinq, le 26 septembre à 20 heures 30 minutes, les membres du Conseil Municipal de la Commune de BASSIGNAC LE HAUT (Corrèze), dûment convoqués le 16 septembre 2025 se sont réunis à la Mairie, en session ordinaire, sous la Présidence de Monsieur TURQUET Jean-Claude, Maire.

Présents : M. RAMOND Patrick, M. LAFARGE David, M. LAVESQUE Guy, M. TURQUET Jean-Claude, M. CHASSAGNE David, M. CHALLEAT Bernard, M. CULETTO Daniel, Mme VERNAC Christiane, Mme BENAZECH Annick, M. GARRELOU Romain, formant la majorité des membres en exercice

M. Guy LAVESQUE a été désigné pour remplir les fonctions de Secrétaire de séance.

Approbation à l'unanimité du Procès Verbal de Conseil Municipal du 20 mai 2025

Délibération N° 2025-18

OBJET : Approbation travaux voirie Rue du Courijou et impasse Escurotte et demandes versement subventions

Monsieur le Maire présente à l'Assemblée les devis et factures des travaux de voirie Rue du Courijou et Impasse de l'Escurotte .

Désignation	Montant HT	Montant TTC
Rue du Courijou DEVAUD TP Corrèze Ingénierie	23 622.67 1 206.81	28 347.20 1 448.17
Total Rue du Courijou	24 829.48	29 795.37
Impasse Escurotte (devis)	14 097.60	16 917.12
Total travaux voirie	38 927.08	46 712.49

Ces travaux pourront bénéficier de la dotation annuelle Voirie de la Contractualisation 2023/2025 avec le Conseil Départemental à hauteur de 50%, soit un coût réel HT de **19 463.50 €**

Le Conseil Municipal, après en avoir délibéré :

Approuve le programme de voirie tel que défini ci-dessus et la demande de versement de la dotation de la Contractualisation 2023/2025 avec le Département correspondante.

Nombre de suffrages exprimés : 10
Votes Pour : 10

Votes Contre : 0
Abstention : 0

M. le Maire précise que la demande de versement de la subvention DETR pour la Route de Maurel a été déposée pour un montant de : 5 147.60 €, représentant 45% de la dépense HT (11 439.11€)

Les demande de versement des dotations du Conseil Départemental (avec reliquat des années précédentes) ont été déposées pour :

- Route de Maurel
- Rue du Courijou

pour une prise en charge à hauteur de 50% des dépenses HT soit un montant de 18 134€

Délibération N° 2025-19

OBJET : Mise en œuvre de la participation employeur en matière de protection sociale complémentaire – Risque Santé- procédure de convention de participation proposée par le CDG19

Le Maire rappelle aux membres du conseil que la réforme de la protection sociale complémentaire, instaurée par l'ordonnance n° 2021-175 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, redéfinit la participation de l'employeur au financement des garanties de la protection sociale complémentaire de ses agents. En effet, la participation de l'employeur devient obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2026 dans le domaine de la santé.

En vertu de l'article L827-7 du Code général de la fonction publique, les centres de gestion concluent des conventions de participation au titre de la protection sociale complémentaire pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics afin de couvrir les risques santé et prévoyance pour leurs agents.

Le Maire rappelle que, par délibération du 09.02.2024 les membres du conseil ont donné mandat au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Corrèze afin de mener à bien la consultation en vue de la conclusion d'une convention de participation couvrant le risque santé, conformément aux dispositions du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

Il précise qu'à la suite de cette mise en concurrence, la convention de participation a été attribuée à la Mutuelle Nationale Territoriale avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2026 pour une durée de six ans.

Le Maire indique qu'il revient maintenant aux membres du conseil de se prononcer sur l'adhésion à la convention de participation - risque santé dans le respect des dispositions du décret précité. Cette adhésion permettra aux agents de souscrire une couverture en santé et de bénéficier d'une participation de l'employeur, étant précisé que l'adhésion des agents est facultative.

Les garanties sont annexées à la présente délibération.

Enfin, le Conseil doit fixer le montant de la participation versée aux agents et se prononcer sur les modalités de son versement. Sur ce point, la participation peut être modulée dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et leur situation familiale. Conformément au décret n° 2022-581 du 20 avril 2022, la participation de l'employeur ne peut être inférieure à 15 euros brut par mois et par agent. Par ailleurs, le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait dû en l'absence d'aide.

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code général de la fonction publique ;

VU l'ordonnance n° 2021-175 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

VU le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

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 n° 2025-04/012 en date du 11 avril 2025 du Conseil d'Administration du Centre de gestion de la Corrèze approuvant le lancement de la consultation dans le cadre de la convention de participation (volet santé) mutualisé avec deux autres Centres de Gestion ;

VU la délibération n° 2024-10 en date du 09.02.2024 du Conseil municipal donnant mandat au Centre de gestion de la Corrèze pour lancer la consultation pour la conclusion d'une convention de participation dans le domaine de la santé ;

VU la délibération n° 2025-07/014 en date du 11 juillet 2025 du Conseil d'Administration du Centre de gestion de la Corrèze du portant mise en œuvre d'un contrat collectif pour la protection sociale complémentaire - santé ;

VU l'avis du Comité social territorial en date du 16 octobre 2025

Considérant la nécessité de se conformer à l'obligation de participation de l'employeur public au financement de la protection sociale complémentaire, volet santé, à l'échéance donnée.

Considérant l'intérêt d'adhérer à la convention de participation proposée pour les agents.

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ, LE CONSEIL MUNICIPAL

DÉCIDE

D'adhérer à la convention de participation dans le cadre de la protection sociale complémentaire, domaine de la santé, portée par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Corrèze à compter du **1^{er} janvier 2026** ;

D'autoriser le Maire à signer ladite convention ;

D'abroger, le cas échéant, la délibération n°44-2013 en date du 23.10.2013 mettant en place la participation employeur au titre la procédure de labellisation pour le risque santé ;

De fixer le montant de la participation financière à 30 € (Trente euros) brut par mois pour les agents adhérents au contrat collectif issu de la convention de participation – volet santé, ce montant devant respecter le montant plancher de 15 euros brut et ne pouvant excéder le montant de la cotisation ;

D'approuver le versement mensuel de la participation financière fixée à compter du **1^{er} janvier 2026** aux agents adhérents au contrat santé issu de la convention de participation employés, quel que soit leur statut (fonctionnaires, stagiaires, agents contractuels (droit public ou droit privé)), et le prélèvement mensuel sur rémunération des cotisations pour les agents concernés ;

D'autoriser le Maire à signer tous les documents utiles à l'adhésion à la convention de participation et à son exécution.

PRECISE que les dépenses inhérentes à la mise en œuvre de la présente délibération seront imputées sur le budget de l'exercice correspondant.

Nombre de suffrages exprimés : 10
Votes Pour : 10
Votes Contre : 0
Abstention : 0

Soins courants				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr .				
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 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires :				
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 C5S)	100%	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible	100%	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiniques	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Pharmacie homéopathique (par an)	25 €	50 €	75 €	100 €
Automédication sans prescriptions médicales (par an)	25 €	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	50 €	100 €	150 €	200 €

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité				
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, DPTAM,...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr				
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 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires médicaux & chirurgicaux- Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux- Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €

Optique				
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 R871-2 du code de la Sécurité sociale).				
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 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Equipelement 100% santé appartenant à une dalle à prise en charge renforcée				
Equipelement complet	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipelement appartenant à une dalle autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement de l'équipement (limité à 100 € pour la monture)				
a) Equipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'oeil (par oeil)	/	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 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core):				
>Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
>Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125%	200%	300%	400%
>Panier de soins aux tarifs libres	125%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €

Aides auditives				
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.				
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 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Equipement 100% santé appartenant à une dalle à prise en charge renforcée				
Equipement complet	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement appartenant à une dalle autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	100%	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100%	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations				
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :				
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Allocation enfant (naissance ou adoption), par enfant inscrit à l'adhésion	250 €	250 €	250 €	250 €
Assistance	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti

Grille des montants de cotisation TTC par personne				
Age	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant (gratuité à compter du 3ème)	18,53 €	27,68 €	34,13 €	40,94 €
Adulte actif de moins de 30 ans inclus	26,62 €	33,49 €	46,45 €	55,72 €
Adulte actif de 31 à 40 ans inclus	31,72 €	39,91 €	55,37 €	66,42 €
Adulte actif de 41 à 50 ans inclus	40,26 €	50,64 €	70,26 €	84,27 €
Adulte actif de 51 à 60 ans inclus	52,90 €	62,39 €	87,19 €	104,59 €
Adulte actif de plus de 61 ans inclus	75,92 €	89,54 €	125,16 €	150,13 €
Retraité	80,33 €	94,67 €	132,30 €	158,71 €

Débat PADD / PLUI :

Le Conseil Municipal doit approuver les cartes du PLUI. Ces cartes permettent d'appréhender le droit du sol avec une reprise des orientations du SCOT voté en 2023. Le règlement écrit sera un outil pour que la commune impose une certaine réglementation pour les constructions futures. Ce règlement diffère suivant les zonages : Ub (centre bourg, zone pavillonnaire), Up : (secteur protégé) .. etc ..

Il est nécessaire de prévoir les futurs besoins tant au niveau des logements qu'au niveau de possibles installations d'entreprises ou d'artisans. Tout en respectant la Loi Montagne il faut pouvoir construire sans grignoter les terrains agricoles. Le but est de trouver le juste milieu

entre disposer de terrains à bâtir et préserver les terrains agricoles. Le point doit être aussi fait sur la défense incendie.

STEP VIELZOT : il est nécessaire de prévoir le nettoyage des lagunes de la Step en particulier au niveau des boues. Des analyses doivent obligatoirement être faites préalablement.

M. GARRELOU se propose de contacter la mairie de Rilhac Xaintrie pour s'informer sur les modalités de nettoyage des lagunes.

Escalier de la Salle Polyvalente : clous pododactiles : afin de respecter la législation concernant l'accessibilité des ERP, une signalisation au sol doit être mise en place en haut des escaliers. Des devis ont été demandés pour 2 solutions : pose de clous en acier ou bande collée. Compte tenu du coût de ces travaux, M. CULETTO est chargé de trouver la meilleure solution et de négocier un tarif plus avantageux.

Voirie 2025/2026 : le dépôt des demandes de subventions DETR doivent être finalisées en janvier 2026. Par contre, le budget 2026 n'aura pas été discuté par le Conseil Municipal, d'autant plus que les élections municipales sont prévues le 15 mars 2026. Il apparaît difficile de prévoir des travaux en lieu et place d'une autre municipalité. Toutefois afin de ne pas pénaliser la commune pour l'obtention de subvention DETR, les élus proposent le projet de voirie « La Croix Neuve » sur 440m pour une estimation de 76 768 € HT.

Compteur Eau Hangar Commune : la commune profite des tranchées de branchements des réseaux à la construction de l'aire de refuge de LDDVB pour faire poser un compteur d'eau au hangar communal.