



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde

Protection Sociale Complémentaire Information sur le résultat de la mise en concurrence

22 AOUT 2024

www.cdg33.fr

RAPPEL REGLEMENTATION

Le régime de la protection sociale complémentaire est défini par les articles L 827-1 à L 827-12 du code général de la fonction publique, qui rend obligatoire le versement de la participation employeur pour les risques prévoyance à compter du 1er janvier 2025 et pour les risques santé à compter du 1er janvier 2026.

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022, précise les garanties minimales au titre de la couverture prévoyance et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques santé et prévoyance.

RAPPEL REGLEMENTATION

La protection sociale complémentaire (PSC) est déclinée en deux risques bien distincts:

- **Les risques prévoyance** (protection de l'agent en cas d'arrêt de travail, de mise en retraite pour invalidité et décès) : la participation de l'employeur devient **obligatoire à compter du 1er janvier 2025 pour un montant mensuel minimum de 7€ par agent.**
- **Les risques santé** (ou mutuelle) : la participation d'un **montant minimum de 15€ mensuel par agent deviendra obligatoire à compter du 1er janvier 2026.**

RAPPEL REGLEMENTATION



La participation des collectivités territoriales intervient pour chaque risque :

- soit au titre de contrats labellisés ;
- soit au titre d'une convention de participation à adhésion obligatoire
- soit au titre d'une convention de participation à adhésion facultative mis en place :
 - en propre
 - ou en adhérant à la convention de participation proposée par le CDG



RAPPEL REGLEMENTATION



Le rôle des CDG

En application des dispositions de l'article L.827.7 du code général de la fonction publique, **le CDG a désormais une obligation de proposer aux employeurs publics territoriaux des garanties issues de contrats collectifs (procédure des conventions de participation).**



Une consultation mutualisée

8 CDG avec un DCE commun

LOT 1

- CDG19
- CDG23
- CDG24
- CDG47
- **CDG64**
- CDG87

Lot 2

- CDG33
- CDG40

Lot 3

- CDG 33



LOT MUTUALISE - 6 CDG						LOT MUTUALISE - 2 CDG	
CDG19	CDG23	CDG24	CDG47	CDG64	CDG87	CDG33	CDG40
7 126	3 910	13 040	8 295	17 972	10 128	54 192	17 049
60 471						71 241	
11,80%	6,5%	21,6%	13,7%	29,7%	16,7%	76,1%	23,9%

3 CDG indépendants

CDG 17

CDG 79

CDG 86

Pour le CDG33 : 448 données statistiques et lettre d'intention réceptionnées avant la mise en concurrence soit environ 22300 agents concernés

Les offres

La consultation : 3 lots



Prévoyance :

LOT 1 : CDG19-23-24-47-64-87

LOT 2 : CDG33-40



Santé :

LOT 3 : CDG33



Les offres

2 offres en Prévoyance

4 offres en Santé

PREVOYANCE Les principes retenus pour le CDG 33 (et 40)

Un contrat à adhésion facultative mais un chiffre pour obligatoire

Une consultation mutualisée et un lot commun avec le CDG40

Une mutualisation des risques à l'échelle du département



Garanties minimales



Garanties complémentaires à adhésion facultative

Un contrat encadré

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration maximum
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	10 %
	P/C < 120%	15 %
	P/C < 130%	15 %
	P/C > 130%	15 %
Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat		

PREVOYANCE – GARANTIES D’ASSURANCE

Tableau des garanties d’assurance. Les garanties délivrées par l’Assureur sont les suivantes :

Garanties minimales obligatoires	
Incapacité de travail	
Versement d’ indemnités journalières à compter : - 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	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) :	
- Agents affiliés à la CNRACL quel que soit le taux d’invalidité	90% du revenu net
- 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
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	25% SAB

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
Complément 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	75% SAB
Légende : PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, SAB : salaire 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. 	

PREVOYANCE – La proposition retenue – Adhésion facultative des agents

Candidat retenu : **TERRITORIA MUTUELLE**

Garanties	Taux de cotisation TTC			
	Plancher	Tous les employeurs		
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	/	1.43%		
Invalidité permanente	/	0.78%		
Décès toutes causes	/	0.09%		
Total	2,10%	2.30%		
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti		
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	0,24%		
Perte de retraite	/	0,50%		
Complément décès toutes causes	/	0,26%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants planchers au regard de la nature des risques à assurer.				

PREVOYANCE – La proposition retenue – Exemples de tarification



EXEMPLES DE TARIFICATION PREVOYANCE MENSUELLE HORS PARTICIPATION EMPLOYEUR¶

Taux garanties minimales = 2,30 %¶

Soit : ¶

Adjoint Administratif - € ECH-1 Brut 2100 € ^α	48,30 € ^α
Rédacteur ECH-5 Brut 2700 € ^α	62,10 € ^α
Attaché ECH-10 Brut 4000 € € ^α	92 € ^α

¶

Taux garanties optionnelles = 1 % (détail taux garantis optionnels sécables^o : 0,24 – 0,50 – 0,26)¶

¶

Adjoint Administratif - € ECH-1 Brut 2100 € ^α	69,30 € ^α
Rédacteur ECH-5 Brut 2700 € ^α	89,10 € ^α
Attaché ECH-10 Brut 4000 € € ^α	132 € ^α

¶

PREVOYANCE : les conditions d'adhésion

DUREE DU CONTRAT :DU 01/01/2025 au 31/12/2030



MODALITES D'ADHESION DES EMPLOYEURS

Situation 1. Les Employeurs peuvent adhérer à tout moment pendant la durée de validité du présent contrat dès lors que les caractéristiques quantitatives et qualitatives de leur population à assurer (fichiers statistiques complétés par leurs soins) ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE).

Situation 2. A défaut de communication des fichiers statistiques, les Employeurs devront adresser à l'Assureur, par l'intermédiaire du CDG, ces données sur la base d'un fichier statistique. Après étude, l'Assureur adresse au CDG les taux de cotisation applicables aux garanties qui sont : Soit identiques aux taux de cotisation mutualisés du présent contrat,

Soit d'un niveau supérieur si les données statistiques ne permettent pas le maintien par l'Assureur des taux de cotisation mutualisés sans impact futur sur le résultat technique du présent contrat.

PREVOYANCE : les conditions d'adhésion



LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT

Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur peuvent bénéficier des garanties sans exception ni réserve, ni condition d'ancienneté.

ADHESION DE L'AGENT DANS LES 6 MOIS A COMPTER DE LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

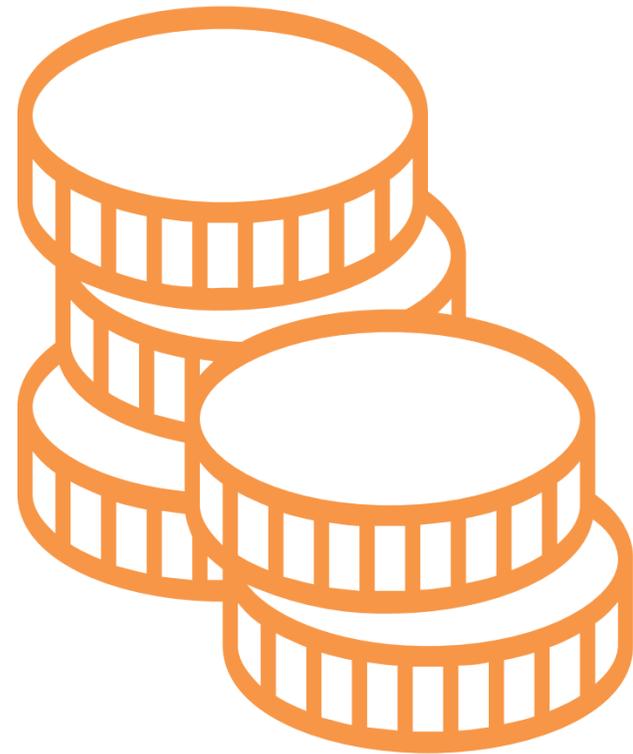
AGENT EN ACTIVITE NORMALE DE SERVICE OU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE	L'adhésion est effective à la demande de l'Assuré avec un effet au plus tôt à la date d'effet du présent contrat ou de sa date d'embauche.
AGENT EN ARRET DE TRAVAIL	L'adhésion est effective à l'issue d'une période de 30 jours continus de reprise d'activité normal de service si l'agent ne peut justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes, ou du jour de la reprise effective d'activité si l'agent justifie de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes, et sous réserve que la résiliation de son ancien contrat et son adhésion au contrat collectif soient simultanées. La période de 30 jours n'est pas applicable pour les agents en situation de congé de longue maladie(CLM), de congé de longue durée (CLD) ou de congé de grave maladie (CGM) pris de manière fractionnée

ADHESION DE L'AGENT APRES LES 6 MOIS A COMPTER DE LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

APPLICATION D'UN DELAI DE STAGE DE 6 MOIS

Le délai de stage est une période de 6 mois pendant laquelle les garanties incapacité de travail, invalidité et complément retraite ne s'appliquent pas, c'est-à-dire que les événements survenus pendant cette période ne sont pas indemnisés, bien que l'Assuré cotise. La garantie décès et les événements consécutifs à un accident ne sont pas soumis au délai de stage.

PREVOYANCE : Participation employeur



- **CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE**
- **Participation minimale : 7 €/agent**
- **Participation maximale : le montant de la participation employeur ne doit pas dépasser le montant de la cotisation agent**
- **Obligation des employeurs à participer à hauteur de 7 € minimum à compter du 1er janvier 2025**
- **ADHESION FACULTATIVE A LA CONVENTION DE PARTICIPATION POUR LES EMPLOYEURS**
- **ADHESION FACULTATIVE POUR LES AGENTS**

Coordonnées TERRITORIA MUTUELLE

Elodie PAIRAULT

Responsable développement

05 45 92 26 45 | 07 60 50 13 38 e-pairault@territoria-mutuelle.fr

Mamva- TERRITORIA MUTUELLE
au 05-45-92-26-45 ou bien par mail
angouleme@territoria-mutuelle.fr

PREVOYANCE – A TITRE INFORMATIF

La proposition retenue – adhésion obligatoire des agents dans le cas d'une transposition normative de l'accord national du 11 juillet 2023

Candidat retenu : **TERRITORIA MUTUELLE**

Garanties		Taux de cotisation TTC		
	Plancher	Tous les employeurs		
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	/	1.27%		
Invalidité permanente	/	0.67%		
Décès toutes causes	/	0.08%		
Total	2,00%	2.02%		
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti		
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	0,24%		
Perte de retraite	/	0,50%		
Complément décès toutes causes	/	0,26%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants planchers au regard de la nature des risques à assurer. La garantie de reprise du passif connu (encours) sera tarifée en complément ultérieurement sur la base de la disposition issue de la transposition normative de l'accord collectif national du 11 juillet 2023.				

Réforme de la protection sociale complémentaire (PSC)

Prévoyance des agents territoriaux : quelle situation aujourd'hui ?

Lancée en 2019, la réforme de la PSC Prévoyance des agents territoriaux est toujours en cours de finalisation selon deux étapes :

👁 Etape 1 : 2025

A compter du 1er janvier 2025 (J-167), tous les employeurs publics territoriaux devront verser une participation de 7€ plancher par mois (84 € par an) à leurs agents qui achèteront des garanties minimales (incapacité de travail et invalidité permanente). A noter : le niveau de participation moyen national (données RSU, valeur 2021) s'élève à 202€ annuel, soit 16,83€ mensuel brut.

👁 Etape 2 : à définir

A compter d'une date qui reste à déterminer par le législateur, les employeurs publics territoriaux devront respecter le cadre issu de la transposition normative de l'accord collectif national (ACN) du 11 juillet 2023 avec :

- 🔊 Une participation minimale de 50% du montant de la cotisation,
- 🔊 Des garanties minimales : incapacité et invalidité (90% du salaire net),
- 🔊 Une adhésion obligatoire des agents via un contrat collectif.

Cette transposition nécessite la révision de trois textes législatifs : code général de la fonction publique (volet PSC), loi relative à la protection renforcée des assurés (Loi Evin), code général des impôts (CGI), et de deux textes réglementaires : décret n°2022-581 et décret n°2011-1474.

◆ A ce jour, aucun de ces textes n'a été adopté.

SANTE Les principes retenus pour le CDG 33

Un contrat à adhésion facultative employeurs et agents, y compris les retraités (sans participation de l'employeur).

Cotisation :

- grille tarifaire présentée par tranches d'âge (décennales)
- clause de majoration : plafond fixé à 10% à compter de la quatrième année, les cotisations pour les années 2 et 3 étant indexées à 3%

Garanties

Niveau de garanties		
N1	N2	N3

- soins courants
- hospitalisation
- frais optiques
- soins et prothèses dentaires
- aides auditives
- autres prestations



SANTE – les garanties

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 :

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhérents à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

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 €	125 €	200 €

SANTE – les garanties

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 :			
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	Remboursement intégral		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Equipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Equipement 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 €

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
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhérents aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhérents à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels des santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr			
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 €

SANTE – les garanties

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.

Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée	Remboursement intégral		
Equipement complet			
Equipement 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

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 €

SANTE – La proposition retenue

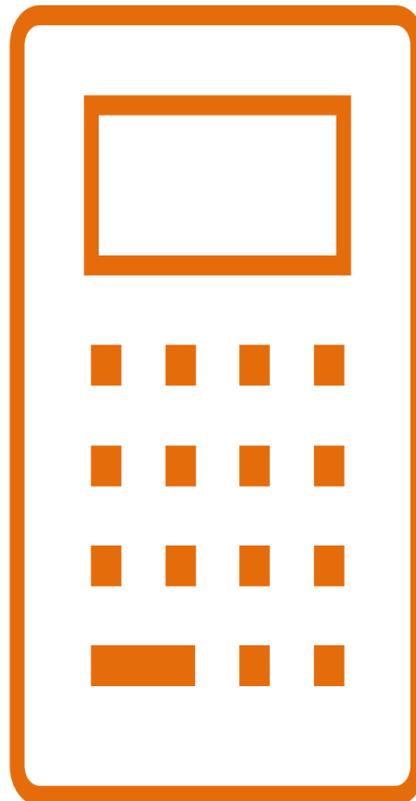
Candidat retenu : **MNFCT (ALTERNATIVE COURTAGE)**

Grille des montants de cotisation TTC par personne						
Age	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
		Montant TTC proposé		Montant TTC proposé		Montant TTC proposé
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})		28,16 €		42,79 €		49,99 €
Adulte de moins de 30 ans inclus		32,25 €		49,01 €		57,26 €
Adulte de plus de 30 ans & moins de 40 ans inclus		39,17 €		59,52 €		69,53 €
Adulte de plus de 40 ans & moins de 50 ans inclus		51,20 €		77,80 €		90,89 €
Adulte de plus de 50 ans		63,07 €		95,84 €		111,96 €
Retraité		86,37 €		131,12 €		153,11 €

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

SANTE – La proposition retenue - Exemples de tarification

Candidat retenu : **MNFCT (ALTERNATIVE COURTAGE)**



EXEMPLES DE TARIFICATION SANTE HORS PARTICIPATION EMPLOYEUR†

α	Niveau 1α	Niveau 2α	Niveau 3α
Adulte <30 ansα	32,25 €α	49,01 €α	57,26 €α
Adulte >50 ansα	63,07 €α	95,84 €α	111,96 €α
Adulte >40 ans + 1 enfantα	79,36 €α	120,59 €α	130,99 €α
Couple 41 ans et 38 ans + 1 enfantα	118,53 €α	180,11 €α	210,41 €α

†

SANTE : les conditions d'adhésion



DUREE DU CONTRAT : DU 01/01/2025 au 31/12/2030

MODALITES D'ADHESION DES EMPLOYEURS

Les Employeurs peuvent adhérer à tout moment pendant la durée de validité du présent contrat dès lors que les caractéristiques quantitatives et qualitatives de leur population à assurer (fichiers statistiques complétés par leurs soins) ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE).

L'assureur retenu a proposé, lors de la phase négociation, le dispositif suivant pour les employeurs qui n'auraient pas fourni les statistiques dans les délais de la mise en concurrence :

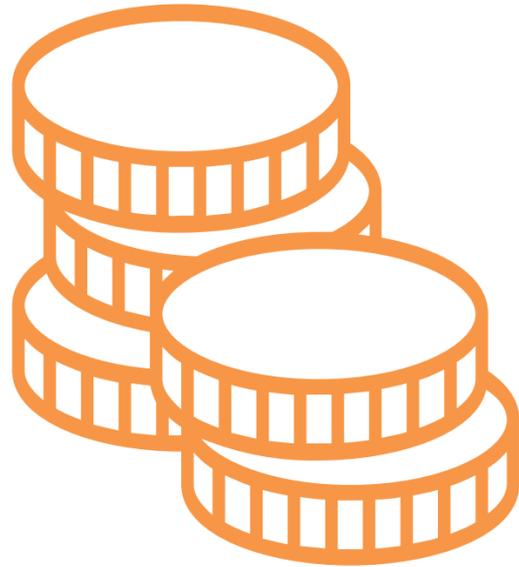
- Employeurs < 300 agents : accès à la convention sans condition.
- Employeur > 300 agents : accès aux conditions suivantes : fourniture des statistiques (même contenu/format consultation) pour réactualisation de l'étude actuarielle pour accès aux conditions de l'ensemble mutualisé ou refus d'accès.

LES BENEFICIAIRES DU CONTRAT

Le personnel dans l'effectif des Employeurs, ayant adhéré à la présente convention et au contrat collectif d'assurance, et bénéficiant de la qualité de fonctionnaires et d'agents contractuels de droit public ou de droit privé,

- Les retraités anciens agents dans l'effectif des Employeurs,
- Leurs ayants-droit.

SANTE : Participation employeur



- **CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE**
- **Participation minimale : 15 €/agent**
- **Participation maximale : le montant de la participation employeur ne doit pas dépasser le montant de la cotisation agent**
- **Obligation des employeurs à participer à hauteur de 15 € minimum à compter du 1er janvier 2026**
- **ADHESION FACULTATIVE A LA CONVENTION DE PARTICIPATION POUR LES EMPLOYEURS**
- **ADHESION FACULTATIVE POUR LES AGENTS**

Coordonnées ALTERNATIVE COURTAGE (MNFCT)



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POINTS DE CONTACTS DÉDIÉS AUX EMPLOYEURS

POINTS DE CONTACTS ALTERNATIVE COURTAGE

				
Mise en place, suivi & pilotage pendant toute la durée du contrat	AlterNative Courtage 5, rue du Général Ferrié 18000 BOURGES	Référent permanent & Pilotage auprès des Employeurs		
		Cédric TUIZAT	VieDuContrat@alternative-courtage.fr	09 72 22 57 81
		Entrée en Gestion & Vie du Contrat auprès des Employeurs		
		Sarah POULIZAC et son équipe	VieDuContrat@alternative-courtage.fr	09 72 22 57 81

Coordonnées ALTERNATIVE COURTAGE (MNFCT)



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POINTS DE CONTACTS DÉDIÉS AUX AGENTS POINTS DE CONTACTS ALTERNATIVE COURTAGE

	 Courrier	 E mail	 Téléphone
<p>Présentation du dispositif Conseil Simulations tarifaires Comparatifs de garanties</p>	<p>AlterNative Courtage 5, rue du Général Ferrié 18000 BOURGES</p>	<p>contact@alternative-courtage.fr</p>	<p>09 72 57 67 36 N°Cristal Appel non surtaxé (pas de serveur vocal interactif)</p>



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale **de la Gironde**

Protection Sociale Complémentaire la suite des opérations

www.cdg33.fr

Protection Sociale Complémentaire

Rappel du calendrier des opérations

- Avis du CST du 12 décembre 2023 et délibération du Conseil d'administration du 13 décembre 2023 - PSC lancement mise en concurrence
- Récolement des données employeurs, lettre d'intention, délibération donnant mandat au CDG depuis décembre 2023
- Information des organisations syndicales tout au long du processus
- Mise en concurrence le 27 mars 2024 au 17 mai 2024
- Analyse des offres, négociation avec les opérateurs de mai à juin 2024
- Avis du CST le 5 juillet 2024
- Résiliation des conventions de participation santé et prévoyance 2020
- Délibération du Conseil d'administration le 10 juillet 2024 - choix des candidats retenus

Les différentes phases de la contractualisation pour l'adhésion aux conventions de participation proposées par le Centre de Gestion

Tableau de la contractualisation				
	Assureur	CDG	Employeur	Assurés
Avis préalable du CST (art 18 décret n°2011-1474)		Recueille l'avis pour employeurs < 50 agents	Recueille l'avis par employeur > 50 agents	
Délibération du conseil (art 18 décret n°2011-1474)			Délibère pour fixer l'adhésion et la participation	
Convention de participation	Signe et enregistre la convention	Signe la convention	Reçoit un exemplaire de la convention	
Contrat collectif d'assurance à adhésion facultative	Signe et enregistre le contrat	Signe le contrat	Reçoit un exemplaire du contrat	
Convention d'adhésion à la convention de participation		Signe la convention	Signe la convention	
Bulletin de souscription au contrat collectif d'assurance	Signe et enregistre le bulletin	Est informé de l'adhésion	Signe le bulletin	
Bulletin d'adhésion	Enregistre le bulletin			Signe le bulletin
Notice d'information	Rédige la notice	Valide la notice	Reçoit la notice de l'Assureur et la communique aux agents assurés	Reçoit et accuse réception de la notice à l'employeur

Les différentes phases de la contractualisation pour l'adhésion aux conventions de participation proposées par le Centre de Gestion

POUR VOUS AIDER DANS LES DEMARCHES



- Un modèle de saisine de CST
- Un modèle de délibération
- La convention d'adhésion à la convention de participation

Ces documents seront à télécharger sur le site du CDG 33

https://www.cdg33.fr/centre-de-ressources/ressources/?_categories_ressources=assurance-et-protection-sociale&_tag=sante-prevoyance



Les différentes phases de la contractualisation pour l'adhésion aux conventions de participation proposées par le Centre de Gestion

Calendrier prévisionnel des réunions du Comité Social Territorial (CST) et de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (FSSSCT) pour l'année 2024

Dates des réunions du CST (Formation plénière)	Date des réunions de la FSSSCT (Formation spécialisée du CST)	Dates des réunions préparatoires	Dates limites de réception des dossiers à inscrire à l'ordre du jour (*)
24 septembre 2024	24 septembre 2024	17 septembre 2024	22 août 2024
29 octobre 2024		22 octobre 2024	26 septembre 2024
26 novembre 2024		19 novembre 2024	24 octobre 2024
10 décembre 2024	10 décembre 2024	3 décembre 2024	7 novembre 2024

Les différentes phases de la contractualisation pour l'adhésion aux conventions de participation proposées par le Centre de Gestion



➤ PROGRAMMATION DE REUNIONS SUR LE TERRITOIRE A COMPTER DE SEPTEMBRE POUR PRESENTER LES OPERATEURS RETENUS

DATES	LIEUX
05/09/2024 de 9H00 à 12H00	12, avenue de Ligondras 33460 ARSAC
06/09/2024 de 9H00 à 12H00	1 place de la Mairie 33600 SAINT MARIENS
09/09/2024 de 9H00 à 12H00	3 PLACE DE L'EGLISE 33140 CADAUJAC
10/09/2024 de 9H00 à 12H00	L'HERMITAGE COMPOSTELLE 10 Rue Bertrand Hauret, 33110 LE BOUSCAT
12/09/2024 de 9H00 à 12H00	salle François Mauriac 8 place des Carmes 33210 LANGON
13/09/2024 de 9H00 à 12H00	365 avenue Boucicaut 33240 SAINT ANDRE DE CUBZAC
17/09/2024 de 9H00 à 12H00	Mairie allée Ernest de Boissiere 33980 AUDENGE
19/09/2024 de 9H00 à 12H00	1 Capéranie 33420 GUILLAC
20/09/2024 de 9H00 à 12H00	CDG33 – 25 rue du Cardinal Richaud – 33000 BORDEAUX



Les différentes phases de la contractualisation pour l'adhésion aux conventions de participation proposées par le Centre de Gestion



- **PERMANENCES AUPRES DES AGENTS DES COLLECTIVITES ADHERENTES A COMPTER DE SEPTEMBRE (*calendrier à définir avec les opérateurs*)**
- **Une ligne téléphonique dédiée : 05 56 11 94 36 Choix 2**
- **Une adresse mail dédiée : psc@cdg33.fr**
- **Site internet : <https://www.cdg33.fr/sante-et-prevention/protection-sociale-complementaire/>**

FAQ RISQUE PREVOYANCE

J'ai déjà une convention de participation à adhésion facultative et souhaite adhérer à la votre, comment je fais ?

Vous devez solliciter l'avis du CST et délibérer et regarder les modalités et conditions de résiliation de la convention actuelle. Attention aux délais. **Vous vérifiez s'il existe bien un dispositif de maintien des prestations versées ou à verser en cas de résiliation du contrat collectif d'assurance.**

J'ai déjà une délibération de participation aux garanties de prévoyance pour les agents, dois-je encore délibérer ?

La réglementation ayant évolué, nous vous conseillons de délibérer à nouveau et de reprendre le modèle proposé par le CDG. Pour adhérer à la convention du CDG et au contrat collectif, vous devez délibérer sur cette adhésion et confirmer le montant de participation par agent.

FAQ RISQUE PREVOYANCE

Ma Collectivité a donné mandat **et souhaite adhérer au 1^{er} janvier 2025. Quelles conséquences ?**

Si vous n'avez pas encore mis en place un régime de participation «prévoyance »:

- Vous devez délibérer en ce sens, en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel d'assurance prévoyance devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG et bénéficiaire de la participation.

Si vous avez déjà mis en place un régime de participation «prévoyance »:

- avec souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative, vous devez le résilier en respectant le préavis de résiliation annuelle; et délibérer pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG
- avec versement de la participation à des contrats labellisés, vous devez délibérer pour adhérer à la convention de participation proposée par le CDG, en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif proposé par le CDG et bénéficiaire de la participation.

FAQ RISQUE PREVOYANCE

Ma Collectivité a donné mandat et **ne souhaite pas** adhérer au 1^{er} janvier 2025. Quelles conséquences ?

Vous devez respecter l'obligation de verser au 1^{er} janvier 2025 la participation employeur de 7€ mini, et choisir le mode de contrat d'assurance éligible à la participation : contrat individuel labellisé ou contrat collectif.

Si vous n'avez pas encore mis en place un régime de participation «prévoyance »:

Vous devez délibérer en ce sens:

- Soit par la souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative ou obligatoire **en propre** réalisée le cadre d'une procédure à appel à concurrence , en prenant en compte que les agents déjà souscripteurs d'un contrat individuel d'assurance prévoyance devront le résilier au plus tard le 31 octobre pour adhérer au nouveau contrat collectif et bénéficier de la participation.
- Soit le choix de la labellisation avec versement de la participation à des contrats individuels labellisés

Si vous avez déjà mis en place un régime de participation «prévoyance »:

- avec souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative, il continue à courir jusqu'à son terme à la condition du respect du minimum de participation de 7 euros
- avec versement de la participation à des contrats individuels labellisés, la délibération continue à courir à la condition du respect du minimum de participation de 7 euros

FAQ RISQUE PREVOYANCE

Ma Collectivité a donné mandat et **souhaite adhérer plus tard**. Quelles conséquences ?

- Si vous avez adressé votre fichier statistiques dans le cadre de la consultation lancée par le CDG, alors vous pourrez adhérer au 1^{er} janvier 2026 ou plus tard en bénéficiant du taux mutualisé

Cas de ma Collectivité qui **n'a pas donné mandat et souhaite adhérer plus tard**. Quelles conséquences ?

- Si vous n'avez pas adressé votre fichier statistiques dans le cadre de la consultation lancée par le CDG, alors vous pourrez adhérer, mais sous réserve de communiquer le fichier statistiques qui servira de base à la communication de taux de cotisation proposés par l'organisme d'assurance qui seront mutualisés ou spécifique afin de tenir compte du niveau de vos risques . **Point en cours de consolidation.**

FAQ RISQUE PREVOYANCE

J'ai déjà une garantie prévoyance et souhaite bénéficier des garanties de la convention nouvelle , comment je fais ? J'ai entendu parler d'un délai de 2 mois.

Dans ce cas, il convient de résilier le contrat individuel en respectant le préavis contractuel (généralement de 2 mois, dont possibilité de résilier au 31 octobre au plus tard). A défaut, le contrat est reconduit pour une année complète. Il convient d'être très prudent quant à la résiliation du contrat individuel lorsque l'agent est déjà en arrêt de travail.. La loi Hamon s'applique dès lors que l'assureur n'a pas communiqué l'appel de cotisation au 31 octobre, c'est à dire que l'agent peut résilier en novembre et décembre si ce document n'est pas envoyé et reçu. **Il convient d'être très prudent quant à la résiliation du contrat individuel lorsque l'agent est déjà en arrêt de travail, afin de conserver le maintien du versement des prestations (vérifier le dispositif de maintien des prestations dans le contrat d'assurance).**

J'ai déjà une garantie prévoyance et souhaite bénéficier des garanties optionnelles de la convention nouvelle.

Impossible car l'adhésion à des garanties optionnelles suppose l'adhésion obligatoire aux garanties minimales incapacité et invalidité.

La collectivité peut-elle adhérer à la convention de participation proposée par le CDG et maintenir pour l'agent la possibilité de conclure des contrats labellisés ?

Non, pour le même risque, c'est soit la labellisation, soit la convention de participation.

FAQ RISQUE PREVOYANCE

Un agent est en arrêt et souhaite intégrer la convention, comment on fait?

Tout d'abord, pour un agent déjà en arrêt de travail, il convient d'être prudent sur les conséquences de la résiliation de son contrat d'assurance individuelle (si l'agent est déjà assuré). Dans ce cas, la recommandation est d'identifier la clause relative au maintien (ou non !) des prestations versées et/ou à verser, avant de procéder à toute résiliation qui supprimerait tout droit à prestation future.

Quand on est dans les six mois de l'adhésion de l'employeur au contrat collectif, l'agent en arrêt de travail peut formuler sa demande d'adhésion au plus tôt, ce qui évite la période de stage de 6 mois applicable dès le 7ème mois de l'effet du contrat collectif. Son adhésion deviendra effective à compter du 31ème jour après sa reprise du travail.

Ma collectivité a adhéré et un agent souhaite entrer dans la convention en cours d'année, comment cela se passe ?

Dès lors que l'employeur a adhéré, les agents peuvent adhérer à tout moment, sous réserve d'avoir résilié leur contrat individuel (pour les agents disposant déjà d'un contrat prévoyance). Pour rappel, toute disposition du contrat ne peut différencier les agents selon leur statut. L'agent embauché dispose de 6 mois pour adhérer. Au-delà, sa demande d'adhésion est prise en compte moyennant un délai de stage de 6 mois.

FAQ RISQUE PREVOYANCE

J'ai un agent à TNC et la participation à verser est supérieure à sa cotisation, comment je fais?

Attention pas de proratisation en fonction quotité. **La participation employeur ne peut excéder le montant de la cotisation, la participation se limite alors au montant de la cotisation.**

Les agents ont-ils une obligation à souscrire un contrat de prévoyance au 01/01/25 ?

Non, l'ACN du 11/07/23 n'ayant pas été transposé, les agents n'ont aucune obligation à adhérer à un dispositif de PSC en matière de prévoyance, même si cela est fortement recommandé (passage à demi-traitement au bout de 90 jours d'arrêt de maladie)

Sur quels éléments du salaire les agents vont-ils cotiser ?

Le traitement indiciaire, la NBI, le CTI, l'indemnité compensatrice de la CSG, le régime indemnitaire à l'exception des primes et indemnité qui ont un caractère de remboursements de frais ou dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir comme le CIA notamment .

L'option décès viendra-t-elle se cumuler, pour l'agent, avec le capital décès versé au titre de l'assurance statutaire ?

Oui, il s'agit d'une assurance complémentaire pour l'agent dans le cadre de la prévoyance.

FAQ RISQUE PREVOYANCE

Doit-on obligatoirement assurer le régime indemnitaire ?

Les garanties du contrat prévoyant le versement de 90% du revenu net en incapacité du travail et invalidité (régime indemnitaire compris), celui-ci doit donc obligatoirement être déclaré dans l'assiette pour le calcul de la cotisation payée par l'agent.

La garantie "complément incapacité de travail", pour quoi faire ?

En vertu du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat, le régime indemnitaire ne peut pas être maintenu pour les agents en congé de longue maladie (CLM), en congé de longue durée (CLD) ou en congé de grave maladie (CGM). Aussi, pendant toute la période pendant laquelle un agent est en CLM, CLD ou CGM et indemnisé à plein traitement, il ne perçoit pas son régime indemnitaire. La garantie prévoyance intervient uniquement lors du passage à demi-traitement et prévoira l'indemnisation du régime indemnitaire pendant ces seules périodes.

Cette garantie optionnelle (0.24% du revenu de référence) permet ainsi le maintien du régime indemnitaire pendant la période à plein traitement.

La protection sociale complémentaire, c'est pour remplacer notre mutuelle actuelle ?

2 risques la prévoyance (garantie maintien de salaire, invalidité, incapacité, décès) et la santé (soins, pharmacie,...)

Si un agent ne souhaite pas adhérer à la Prévoyance, la collectivité doit-elle quand même lui verser la participation de 7 euros par mois ?

Non

L'obligation de participation concerne tous les agents quel que soit le statut, la durée du contrat et la quotité du temps de travail ?

Oui

Où trouver la liste des contrats labellisés ?

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire>

Si la collectivité choisit d'adhérer à la convention de participation du CDG au 01/01/2025 on le fait pour les deux risques (prévoyance et santé) ? ou on peut adhérer à la prévoyance au 01/01/2025 et attendre le 01/01/2026 pour la santé ?

La collectivité peut adhérer soit à l'un ou l'autre des risques, soit au 2 risques. Elle peut, si elle souhaite adhérer au 01/01/2025 pour la prévoyance et au 01/01/2026 pour la santé.

Si la collectivité adhère à la santé au 01/01/2025, elle ne pourra plus donner la participation au contrat labélisé ? C'est l'un ou l'autre ?

Oui

Service

....

psc@cdg33.fr

05 56 11 94 36
choix 2



Informez- VOUS

WWW.CDG33.FR



Abonnez- VOUS

[SUR LINKEDIN](#)