Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

DEPARTEMENT
DE LOIR-ET-CHER

ARRONDISSEMENT
DE BLOIS

CENTRE DEPARTEMENTAL
DE GESTION DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE

Date de la convocation :

07 mars 2022

Date de la réunion :

24 mars 2022

N°14.2022

Objet de la délibération :

Mission facultative – Protection Sociale Complémentaire – Mise en œuvre de conventions de participation Santé et Prévoyance – Dispositif mutualisé entre les centres de gestion du Cher, d'Eure-et-Loir, de l'Indre et du Loir-et-Cher – Autorisation lancement consultation – Validation des cahiers des charges Santé et Prévoyance

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du **24 mars 2022**

Au regard du contexte sanitaire actuel, conformément à l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire (prolongation jusqu'au 31 juillet 2022) et devant l'impossibilité avérée de tenir cette réunion en présentiel dans les locaux du centre de gestion, y compris de façon dématérialisée, l'An deux mil vingt-deux **le 24 mars, à 14h30,** le Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion s'est réuni à LA CHAUSSEE-SAINT-VICTOR, au CARROIR, Route Nationale, sous la présidence de Monsieur Eric MARTELLIERE

Nombre de membres en exercice : 26

Membres présents :

Titulaires : Annick BARRÉ, Marie-Pierre BEAU, Jacques BOUVIER, Gérard CHOPIN, Jean-Michel DEZELU, Marie-Agnès FERET, François FROMET, Michèle GAUTHIER, Alain GOUTX, Pascal HUGUET, Nicole JEANTHEAU, Cécilia NAUCHE

Suppléants : Eric BARDET suppléant de Nelly ANTOINE, Gérard CHAUVEAU suppléant de Catherine LHÉRITIER, Isabelle SOIRAT suppléante de Jean-Marc MORETTI, Anne-Marie THEVENET suppléante de Thierry BENOIST

Pouvoirs :

Joël DEBUIGNE a donné pouvoir à Jacques BOUVIER
Claire GRANGER a donné pouvoir à Eric BARDET
Karine MICHOT a donné pouvoir à Jean-Michel DEZELU
Christophe THORIN a donné pouvoir à François FROMET

Membres titulaires excusés : Nelly ANTOINE, Thierry BENOIST, Yann BOURSEGUIN, Joël DEBUIGNE, Corinne GARCIA, Claire GRANGER, Catherine LHÉRITIER, Philippe MERCIER, Karine MICHOT, Jean-Marc MORETTI, Vincent ROBIN, Christophe THORIN, Régine VASSAUX

Isabelle ROSSI-MICHEL, Inspectrice Principale, Conseillère aux décideurs locaux, excusée
Gilles DUPIN, Comptable Public – Responsable du Service de Gestion Comptable de Vendôme, excusé

Marie-Pierre BEAU a été désignée secrétaire de séance.

(Rapporteur : Annick BARRÉ, Administrateur délégué)

Dans le cadre du dossier relatif à la Protection Sociale Complémentaire (PSC), le Président rappelle la délibération n° 54.2021 du 30 novembre approuvant les points suivants :

- la mise en œuvre de conventions de participation pour le risque prévoyance et pour le risque santé, à compter du 1er janvier 2023 ;

- le principe de mutualisation sur les procédures à mener pour les deux conventions de participation à intervenir, avec les centres de gestion du Cher, d'Eure-et-Loir et de l'Indre ;

.../...

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

- décider que le centre de gestion d'Eure-et-Loir, au regard de son expérience, soit le centre de gestion porteur des différentes procédures ;

- autoriser le Président du centre de gestion à désigner, au sein de la commission ad hoc, des représentants élus ;

- autoriser, le Président du centre de gestion à conventionner, le cas échéant, avec les caisses de retraite (CNRACL et IRCANTEC), pour le recueil de certaines données relatives aux agents retraités ;

- prévoir la possibilité d'avoir recours soit à un renfort humain pour accroissement temporaire d'activité, soit à une procédure de mise à disposition de personnel entre centres de gestion ;

- approuver la convention de mutualisation ;

- autoriser le Président du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loir-et-Cher, ou son représentant, à signer toutes les pièces relatives à l'exécution de cette décision.

Depuis le mois de novembre 2021, comme prévu dans la convention de mutualisation, un assistant à personne publique pour la préparation et la passation des conventions de participation a été désigné.

Cet assistant est le cabinet ADICEO (Paris), cabinet notamment spécialisé dans le domaine de la protection sociale complémentaire.

Deux réunions du groupe de pilotage, composé de représentants élus des 4 centres de gestion, de représentants du personnel (organisations syndicales représentées au niveau régional) et de représentants des administrations des 4 centres de gestion, se sont déroulées les 23 février et 08 mars 2022.

La première réunion a été consacrée à présenter les enjeux de la protection sociale complémentaire et à arrêter un planning pour une mise en œuvre opérationnelle des deux conventions de participation au 1er janvier 2023.

La seconde réunion, quant à elle, a été consacrée à définir les cahiers des charges, santé et prévoyance, du futur dossier de consultation.

Pour information, au regard du planning prévisionnel, le lancement de la consultation est prévu pour le 07 avril prochain.

Aussi, dans le cadre de cette procédure, il y a lieu de présenter les projets des différents cahiers des charges et les principales caractéristiques des conventions de participation aux membres du Comité technique, pour avis, et aux membres du Conseil d'administration pour :

- approuver le lancement de la procédure de consultation, dans le cadre de la mise en place d'un dispositif de convention de participation ;

- acter que cette consultation sera composée de deux lots, un lot santé et un lot prévoyance ;

- valider le contenu des deux cahiers des charges ;

- approuver les principales caractéristiques des conventions de participation ;

.../...

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

- confirmer, au regard des missions listées dans la convention de mutualisation, le rôle du Centre de Gestion d'Eure-et-Loir comme porteur du projet.

Dans ce cadre, vous trouverez, en annexe, à ce projet de délibération :

- projet du cahier des charges du régime santé **(annexe 1)** ;
- projet du cahier des charges du régime prévoyance **(annexe 2)** ;
- le document présentant les principales caractéristiques des conventions de participation **(annexe 3).**

Les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré et à l'unanimité, décident, après avis favorable à l'unanimité des membres du Comité technique, en date du 24 mars 2022 :

- d'approuver le lancement de la procédure de consultation, dans le cadre de la mise en place d'un dispositif de convention de participation ;
- d'acter que cette consultation sera composée de deux lots, un lot santé et un lot prévoyance ;
- de valider le contenu des projets des deux cahiers des charges ;
- d'approuver les principales caractéristiques des conventions de participation ;
- de confirmer, au regard des missions listées dans la convention de mutualisation, le rôle du Centre de Gestion d'Eure-et-Loir comme porteur du projet ;
- d'autoriser le Président du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loir-et-Cher, ou son représentant, à signer toutes les pièces relatives à l'exécution de cette décision.

Publié ou notifié le : 28 mars 2022
Exécutoire le : 28 mars 2022

Le Président soussigné certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de l'acte

Le Président

Eric MARTELLIERE

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale Département de Loir-et-Cher

Fait et délibéré à La Chaussée-St-Victor,
Le 24 mars 2022

Le Président,

Eric MARTELLIERE

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale Département de Loir-et-Cher

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

CDG 36 INDRE

CDG 28 centre de gestion de la fonction publique territoriale EURE-ET-LOIR

CDG 41 CENTRE DE GESTION de la Fonction Publique Territoriale

CDG18 Fonction Publique Territoriale

CAHIER DES CHARGES DU RÉGIME SANTÉ

PRÉAMBULE

Les 4 CDG des départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre et du Loir et Cher ont souhaité mettre en commun leur expérience et leurs moyens pour proposer une solution collective en matière de Protection Sociale Complémentaire pour les risques Santé et Prévoyance à l'ensemble des collectivités de leurs départements respectifs, dans le respect des nouvelles règles définies par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Le régime complémentaire santé mise en œuvre par le CDG 28 depuis le 1er janvier 2016 a permis d'offrir une couverture santé à plus de 1.500 agents actifs du département, soit 50% des effectifs possible au regard des collectivités ayant choisi d'adhérer à la convention de participation. Ce régime dont nous nous sommes inspirés pour cette nouvelle consultation a pu garantir une totale pérennité des cotisations sur toute la durée de la convention de participation.

Le présent cahier des charges a donc pour objectif de décrire les caractéristiques du contrat « Santé » à proposer aux agents des collectivités et des établissements publics qui auront adhéré à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG des départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre et du Loir et Cher.

Le contrat susvisé a vocation à offrir des garanties de protection sociale complémentaire portant sur les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, désignés sous la dénomination de risque « santé » tel que défini par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses 4 arrêtés.

Il est rappelé que :

- Le contrat doit impérativement respecter l'ensemble des conditions fixées par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses 4 arrêtés, sans qu'il soit nécessaire d'en rappeler ligne à ligne, toutes les caractéristiques,
- Le contrat est un contrat groupe à adhésion facultative,

Les garanties ne sont accessibles qu'aux seuls agents dont la collectivité est adhérente à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG susmentionnés.

1- BENEFICIAIRES

Les agents territoriaux dont une collectivité ou un établissement public ayant adhéré à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG est l'employeur, ou dernier employeur pour les retraités, qu'ils soient (ou aient été) fonctionnaires (titulaires ou stagiaires)

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

ou contractuels (de droit public ou de droit privé), ainsi que leurs enfants* et leur conjoint**, s'ils le souhaitent.

** les enfants sont pris en charge jusqu'à leur 18ème anniversaire. Cette limite est portée au 26ème anniversaire en cas de poursuite des études (avec présentation d'un justificatif, annuellement) ou pour les enfants inscrits à Pôle Emploi en tant que primo demandeur d'emploi. La limite d'âge cesse d'être opposable pour les enfants à charge en situation de handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% reconnu par le régime de base d'assurance maladie.*

*** sont assimilés au conjoint les partenaires de PACS et les concubins au sens de l'article 515-8 du code civil.*

2 - STRUCTURE DE L'OFFRE « SANTE »

Nous attendons de la part du candidat d'être force de proposition afin de définir la meilleure offre de complémentaire santé basée sur la structure modulaire constituée de 3 formules :

- Une couverture dite « Sécurité » pour les agents ayant un budget très contraint, afin de leur permettre d'accéder à une complémentaire pour les « coups durs »
- Une couverture dite « Essentielle » permettant aux agents d'être bien couverts pour un tarif compétitif
- Une couverture dite « Renforcée » dont les garanties sont supérieures à la formule précédente (et au moins égales à celles définies dans l'accord interministériel pour les agents de la FPE).

Le choix de la formule de garantie est du ressort de l'agent.

Sur la base de ces principes, les grilles de prestations attendues sont jointes en annexe.

En sus des garanties, il est attendu de la part du candidat qu'il intègre à son offre :

- En vue de favoriser l'accès au soin : un réseau de professionnels de santé offrant une orientation dans le parcours de soins et des tarifs négociés, particulièrement sur les prothèses (optique, dentaire, et auditive), avec la validation des devis, l'orientation vers les professionnels de santé permettant le plus faible reste à charge,
- En vue d'aider l'assuré pour le cas où il serait immobilisé ou hospitalisé : des prestations d'aide à la personne permettant de faire aux besoins de la famille de du logement (assistance aux enfants, aide-ménagère…),

En matière contractuelle, il est attendu du candidat qu'il :

- Prévoit la possibilité aux agents de changer de formule au cours de la période contractuelle (durée de la convention de participation).
  Le candidat devra préciser les conditions d'une telle évolution ;
- Permette aux agents d'adhérer à l'offre santé pendant un an (12 mois) à compter du 1er janvier 2023 sans pénalité de retard d'adhésion, ni délai de stage ;
- Garantisse la portabilité du contrat en tarif maintenu, hors participation, pour une durée limitée de trois (3) mois, pour les adhérents en cas de transfert, mutation, détachement, radiation des cadres (autre que retraite, mise à part pour la radiation d'office) ;
- Maintienne le contrat pour les congés parentaux et disponibilités d'office avec maintien de revenu, sous conditions de paiement de l'ensemble de la cotisation à la charge de l'agent.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

3 - COTISATIONS

Le candidat devra fournir un tarif pour chacune des 3 formules « Sécurité », « Essentielle » et « Renforcée », respectant les règles de solidarités définies au règlement de consultation, selon les structures suivantes :

- Par catégorie :
  - Jeunes actifs jusqu'à 35 ans
  - Actifs de plus de 35 ans
  - Retraités
- Par composition familiale :
  - Cotisation par personne protégée (adulte)
  - Cotisation par enfant à charge, étant précisé que les cotisations enfants ne pourront pas dépasser 55% maximum de la cotisation adulte.

Les cotisations seront exprimées en euros. Elles pourront évoluer contractuellement comme indiqué au § « Pilotage ».

Le candidat pourra proposer des réductions sur les cotisations en fonction du niveau de la mutualisation.

4 – GESTION DES DOSSIERS

Afin d'optimiser le traitement du contrat et des dossiers par chacune des collectivités ayant décidé d'adhérer à la convention de participation, il est demandé au candidat de mettre à disposition un « espace collectivités » permettant, a minima, de :

- Suivre les adhésions,
- Gérer sans papier les dossiers,
- Suivre les règlements et les échanges avec l'agent adhérent.

Un « espace adhérents » est aussi demandé afin de permettre aux agents de suivre l'évolution de leur contrat et de leurs remboursements, de déclarer les changements de situation familiale ou de rattachement.

Par ailleurs, le candidat devra :

- Fournir les supports de communication simples et pédagogiques, de qualité et sincères, afin de faciliter le travail de diffusion des CDG, des collectivités et des représentants du personnel,
- Décrire précisément les modalités de gestion et s'engager explicitement sur les délais de traitement qu'il entend respecter,
- S'engager sur la disponibilité et le maintien d'une interlocution unique pour la gestion (contacts, gestion des dossiers, paiement des prestations).

5 - PILOTAGE DE LA CONVENTION

Les employeurs prévoient la mise en œuvre d'un pilotage du contrat mené par les 4 CDG ensemble, conjointement avec le candidat retenu, pour en faire un contrat adapté et maîtrisé durant tout le temps que durera la convention de participation (soit 6 années, 7 années au maximum).

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Sur le plan technique, il est demandé que l'ensemble des employeurs mutualisent leurs effectifs au sein du même compte de résultat.
Afin de :

- Mesurer les contributions des uns et des autres aux résultats de l'ensemble, le candidat devra néanmoins produire des comptes ventilés par département, en plus du compte global,
- Suivre l'évolution des dépenses, le candidat devra aussi détailler les résultats par postes ou groupes de postes de dépenses.

Pour cela, dans le cadre de cette convention de participation en santé, les 4 CDG ont retenu les modalités de pilotage suivantes :

- Un pilotage de la convention de participation Santé qui s'effectuera conjointement par les 4 CDG nécessitant a minima 2 réunions de pilotage annuelles dont une avec les organisations syndicales (sans compter les réunions de gestion entre le candidat et chacun des 4 CDG pour valider le bon avancement des adhésions, et le traitement des réclamations ou incidents portés à la connaissance des employeurs).
- Un « reporting » régulier :
    - Suivi des taux d'adhésion (par exemple par mois au début, puis par trimestre, puis par semestre, puis par an, après la première année suivant la mise en œuvre de la convention),
    - Suivi minimum de la sinistralité, a minima 2 fois par an, avec un suivi des prestations versées sur le premier semestre et un comparatif des prestations versées SemestreIn vs SemestreIn-1 (transmis en septembre à chacun des 4 CDG), d'une part, et l'équivalent sur l'année entière (transmis en mai au plus tard à chacun des 4 CDG), d'autre part,
    - Suivi de l'équilibre du contrat, avec la production d'un compte de résultat (avec l'historique depuis le début du contrat) qui devra être fourni pour la fin mai (envoyé à chacun des 4 CDG) et présenté impérativement au 4 CDG réunis avant la fin du mois de juin,
- Un pilotage sous conditions :
    - Cotisations maintenues pour 2 années, puis,
    - Pas d'augmentation systématique,
    - Avant toute proposition d'augmentation, il sera présenté une alternative en matière de maîtrise des dépenses (limitation dans une fréquence de garantie, mise en place d'un plafond, etc.), les employeurs s'engageant par ailleurs à promouvoir le recours aux réseaux de soins au sein desquels les tarifs auront été négociés,
    - et, le cas échéant, pas d'augmentation possible au-delà de 4% par an (hors variation du plafond de la sécurité sociale).

Par ailleurs, de par le caractère doublement facultatif de l'adhésion (collectivité d'une part et agent d'autre part), il est primordial que les candidats s'attachent à accompagner les 4 CDG pour assurer la promotion du contrat.
Les candidats devront décrire les méthodes et moyens prévus pour parvenir à cet objectif et assurer une réelle proximité opérationnelle dans la gestion des agents.

6 - MODALITES DE PAIEMENT

Les prestations, objet de la présente consultation, seront rémunérées dans les conditions fixées par le code des assurances, le code de la sécurité sociale ou le code de la mutualité et la convention de participation.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Les candidats sont informés que la convention de participation sera conclue dans l'unité monétaire suivante : l'Euro.

7 - INFORMATIONS SUR LA POPULATION CONCERNEE

Les informations sur la population concernée (actifs / retraités) sont jointes en annexe, regroupées par département.

ANNEXE : grille de prestations attendues en santé

* *
*

Les remboursements sont exprimés en % du tarif de base de la Sécurité Sociale.
Les remboursements de la complémentaire santé s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité Sociale, dans la limite des frais réellement engagés

		Prestations attendues (s'ajoutent au remboursement de la Sécurité sociale)				
NATURE DES PRESTATIONS	*Séc. Soc.*	***"Sécurité"***	***"Essentielle"***		***"Renforcée"***	
HOSPITALISATION		DPTAM* et hors DPTAM*	Secteur 1 ou Secteur 2 avec DPTAM*	Secteur 2 hors DPTAM*	Secteur 1 ou Secteur 2 avec DPTAM*	Secteur 2 hors DPTAM*
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	80%	20%	40%	20%**	70%	50%
Frais de séjour	80%	20%	20%		20%	
Forfait actes lourds (forfait de 24€ sur actes > 120 €)	-	Frais réels	Frais réels		Frais réels	
Forfait journalier hospitalier (Hors Etablissements Médico-Sociaux)	-	Frais réels	Frais réels		Frais réels	
Chambre particulière	-	-	45€ par jour (limité à 45 jours par an)		70€ par jour	
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans, adulte de plus de 70 ans ou handicapé) limité à 14 jours par an	-	-	20€ par jour		38,5€ par jour	
MEDECINE COURANTE		DPTAM* et hors DPTAM*	Secteur 1 ou Secteur 2 avec DPTAM*	Secteur 2 hors DPTAM*	Secteur 1 ou Secteur 2 avec DPTAM*	Secteur 2 hors DPTAM*
Consultations, visites (généralistes)	70%	30%	40%	30%	50%	30%
Consultations, visites (spécialistes)	70%	30%	50%	30%	80%	60%
Actes techniques médicaux	70%	30%	60%	30%	80%	60%
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...)	60%	40%	40%		Kiné : 70% / Autres : 40%	
Analyse et Examens de laboratoire	60%	40%	40%		40%	
Actes de spécialités (dont imagerie)	70%	30%	30%		Imagerie : 60% Autre : 55%	55%
Frais de transport (ambulance, taxi conventionné)	65%	35%	35%		35%	
PHARMACIE						
Vignette blanche (PH7)	65%	35%	35%		35%	
Vignette Bleue (PH4)	30%	70%	70%		70%	
Vignette orange (PH2)	15%	-	35%		85%	
Contraceptifs non remboursés & homéopathie	-	Forfait de 30€ par	Forfait de 60€ par an		Forfait de 100€ par an	
MEDECINE DOUCE						
Chiropracteur, acupuncteur, ostéopathe, étiopathe, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, sophrologue et psychologue	-	-	Forfait de 25€/séance (limité à 3 séances/an)		Forfait de 40€/séance (limité à 4 séances/an)	
DENTAIRE						
Panier 100% Santé	70%	Prise en charge intégrale dans la limite des prix et honoraires limites réglementaires de vente				
Soins hors 100% Santé (panier maîtrisé et libre) :					Panier maîtrisé	Panier libre
Soins dentaires	70%	30%	30%		30%	30%
Prothèses dentaires (fixe, amovible ou provisoire)	70%	80%	180%		305%	280%
Inlays core et Inlays Onlays d'obturation	70%	80%	180%		Inlay Core : 305% Inlay onlay : 80%	280%
Implants dentaires (limités à 2 par an)	-	-	200€/an		Implant : 500€/implant lim. à 2/an Couronne s/impl. : 200€/cour. (lim. à 2/ts les 2 ans)	
Orthodontie (prise en charge par la Sécurité Sociale)	100%	25%	140%		280%	
Orthodontie (non prise en charge par la Sécurité Sociale)	-	-	Forfait de 100€/semestre		Forfait de 400€/semestre	

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

OPTIQUE					
Panier 100% Santé : Monture + 2 verres de tous types et prestation d'appairage et d'adaptation de la correction		70%	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente (Pour les montures, le prix réglementaire de vente est limité à 30 €)		
Lunettes hors 100% Santé (panier libre) :			Verres + monture (1 équipement/2 ans, monture limitée à 100 € sauf mention contraire)		
Verres simples	+ monture	60%	100 € + TM dont monture < 50 €	200 € + TM	300 € + TM
Verres complexes	+ monture	60%	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verres très complexes	+ monture	60%	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Verre simple + verre complexe	+ monture	60%	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre simple + verre très complexe	+ monture	60%	150 € + TM	250 € + TM	350 € + TM
Verre complexe + verre très complexe	+ monture	60%	200 € + TM	300 € + TM	450 € + TM
Lentilles (acceptées par la Sécurité Sociale)		60%	40%	40% + Forfait de 90€/an	40% + Forfait de 150 € par an
Lentilles (refusées par la Sécurité Sociale)		-	-	Forfait de 90€ par an	Forfait de 150 € par an
Opération de la Myopie (sans autre remboursement d'optique pendant 2 ans)		-	-	200€ par œil	400€ par œil
APPAREILLAGE					
Prothèses Auditives 100% Santé		60%	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites réglementaires de vente et, pour chaque oreille, par période de 4 ans		
Prothèses Auditives hors 100% Santé		60%	40%	40% + 600€ par oreille (maximum 2 tous les 4 ans)	40% + 900 € par oreille (maximum 2 tous les 4 ans)
Autres appareillage (orthopédie, fauteuil roulant, ...)		60%	40%	140%	240%
ACTES DE PREVENTION					
Vaccins (pris en charge par la Sécurité Sociale - 1 fois par an)		65%	35%	35%	35%
Détartrage annuel		70%	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (prise en charge par la Sécurité Sociale)		70%	30%	30%	30%
Ostéodensitométrie (non prise en charge par la Sécurité Sociale) limité à 1 tous les 2 ans		-	-	-	Forfait de 80€ par an
Amniocentèse & despitage prénatal non invasif					Forfait de 183€ par acte
CURE thermale ou thalassothérapie acceptée					
Traitement		65%	35%	35%	35%
AUTRES ACTES DE PREVENTION (non pris en charge par la Sécurité Sociale)					
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, sevrage tabagique		-	-	-	Maximum de 80 € par an

* DTPAM : dispositif de pratique tarifaire maîtrisée tel que Option de Pratique TArifaire Maîtrisée - OPTAM et OPTAM-co - et ancien Contrats d'Accès aux Soins - CAS.
** En cas de dépassement d'honoraire, il est rappelé que le remboursement hors OPTAM doit être inférieur de 20% min. à celui prévu pour les médecins ayant adhéré à un DPTAM, dans la limite du respect de la preise en charge du ticket modérateur.
*** Limité à un équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 par an pour les enfants de - de 18 ans et pour les adultes dont la vue aurait évolué, et intègre le forfait monture dans la limite de 150€.

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 Σ S (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	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 Σ S (sphère+cylindre) ≥ 6 multifocaux/progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ 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 Σ S (sphère+cylindre) > 8

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

CDG 36 INDRE

CDG 28 centre de gestion de la fonction publique territoriale EURE-ET-LOIR

CDG 41 CENTRE DE GESTION de la Fonction Publique Territoriale

CDG18 Fonction Publique Territoriale

CAHIER DES CHARGES DU RÉGIME PRÉVOYANCE

PREAMBULE

Les 4 CDG des départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre et du Loir et Cher ont souhaité mettre en commun leur expérience et leurs moyens pour proposer une solution collective en matière de Protection Sociale Complémentaire pour les risques Santé et Prévoyance à l'ensemble des collectivités de leurs départements respectifs, dans le respect des nouvelles règles définies par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021.

Le présent projet de cahier des charges a pour objectif de décrire les caractéristiques du contrat « Prévoyance » à proposer aux agents des collectivités et des établissements publics qui auront adhéré à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG des départements du Cher, de l'Eure et Loir, de l'Indre et du Loir et Cher.

Le contrat susvisé a vocation à offrir des garanties de protection sociale complémentaire portant sur les risques d'incapacité de travail et, le cas échéant, sur tout ou partie des risques d'invalidité et de décès, désignés sous la dénomination de risque « prévoyance » tel que défini par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses 4 arrêtés.

Il est rappelé que :

- Le contrat doit impérativement respecter l'ensemble des conditions fixées par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 et ses 4 arrêtés, sans qu'il soit nécessaire d'en rappeler ligne à ligne, toutes les caractéristiques,
- Le contrat est un contrat groupe à adhésion facultative,
- Les garanties ne sont accessibles qu'aux seuls agents dont la collectivité est adhérente à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG susmentionnés.

1- BENEFICIAIRES

Les agents territoriaux, fonctionnaires titulaires ou stagiaires, et contractuels de droit public et de droit privé, employés par une collectivité ou un établissement public ayant adhéré à la convention de participation mise en œuvre par les 4 CDG.

2 - STRUCTURE DE L'OFFRE « PREVOYANCE »

2.1 Garantie de base

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Il est attendu de la part du candidat de définir la meilleure offre de maintien de rémunération, sur 2 niveaux de garanties suivants :

- **Niveau I (incapacité de travail)** :
  Sur la base d'une assiette de cotisation, ou traitement de référence, composée du traitement mensuel brut (TBI + NBI) et du régime indemnitaire brut (RI), maintien de 90 % du traitement de référence net lors du passage à demi-traitement pour maladie et pour une durée maximale de 3 ans.
  Précisons que la part du régime indemnitaire incluse dans le pourcentage de rémunération garanti est de 40%, indépendamment des prestations versées par l'employeur et/ou le régime obligatoire.

  Deux cas particuliers sont à prendre en compte :
  - Dans le cas où un agent prolonge son activité après l'âge légal de départ en retraite, sans avoir acquis les droits pour retraite à taux plein, il est attendu que les modalités d'indemnisation d'un arrêt soient poursuivies.
  - Par suite de la décision du Conseil d'état du 22/11/2021, il est demandé de tarifer 2 hypothèses : le maintien ou non du RI dans le cadre du CLM et du CLD.
    Le choix entre l'une ou l'autre des modalités sera prise conjointement par les 4 CDG à l'issue de la consultation, et applicable à toutes les collectivités.

- **Niveau 2 (Invalidité)** :
  Sur la base d'une assiette de cotisation, ou traitement de référence, composée du traitement mensuel brut (TBI + NBI) et du régime indemnitaire brut (RI), maintien de 90 % du traitement de référence net pendant la période allant de la reconnaissance d'invalidité par la CNRACL jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite en vigueur au moment de la souscription du contrat.

  Précisons que l'indemnisation devra respecter les règles du Statut de la Fonction Publique Territoriale et la proportionnalité en fonction du pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL.

  Les prestations d'invalidité n'étant plus versées après l'âge légal de départ à la retraite, la cotisation des agents poursuivant leur activité après l'âge légal de départ à la retraite sera limitée à la part de la cotisation correspondant au niveau I (incapacité de travail).

Il est demandé aux candidats de préciser ses modalités de couverture des agents en cas de suspension du contrat pour un agent en cessation temporaire d'activité (disponibilité d'office à sa demande ou congés parental, par exemple) : quelles sont les conditions de ré-intégration de l'agent lors de sa reprise d'activité au sein de sa collectivité ?

2.2 Options

Le candidat devra proposer des options individuelles pour permettre aux agents qui le souhaiteraient de compléter cette offre collective minimale par des renforts de garanties.

Ces offres seront alors hors convention, permettant ainsi le recours à la sélection médicale préalable (si le candidat le précise), mais devront être maintenues pendant toute la durée de la convention.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Les compléments accessibles sont :

1 – **Passage à 95% du taux d'indemnisation du niveau 1 (incapacité de travail)** : soit une augmentation de 90% à 95 % du maintien du traitement de référence net lors du passage à demi-traitement pour maladie et pour une durée maximale de 3 ans.
NB : le taux d'indemnisation du niveau 2 (Invalidité) ne pouvant pas excéder 90%, cette option ne le modifiera pas.

2 – **Perte de retraite (en capital)** : correspond à la poursuite de l'indemnisation après l'invalidité, par un complément de retraite sous forme de capital afin de compenser la perte de retraite due à l'invalidité, à partir de l'âge légal de départ à la retraite en vigueur au moment de la souscription du contrat.

Sur la base d'une assiette de cotisation, ou traitement de référence, composée du traitement mensuel brut (TBI + NBI) et du régime indemnitaire brut (RI), ce capital est égal à la moitié de la valeur du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de l'année de calcul) par année d'invalidité constatée entre la date de reconnaissance de l'invalidité et le 62ème anniversaire de l'agent.
Précisons que le capital est versé au 62ème anniversaire de l'agent (sauf si l'agent est décédé à ce moment) et que la valeur du PMSS est celle publiée au jour du départ à la retraite de l'agent.
En cas d'année d'invalidité incomplète, ce nombre est proratisé en fonction du nombre de mois d'invalidité sur 12 mois.
Ex : avec une durée d'invalidité de 5 ans et 3 mois, cela génère en 2022 un capital de : (5+3/12) x 3.428 / 2 = 8.998,50 euros.

3 – **Capital Décès/PTIA** : correspond à un capital versé en cas de décès ou PTIA de l'agent, dans une logique très concrète d'accompagnement de la cellule familiale.

Sur la base d'une assiette de cotisation, ou traitement de référence, composée du traitement mensuel brut (TBI + NBI) et du régime indemnitaire brut (RI), ce capital égal à 100 % de la rémunération annuelle brute hors IR et SFT (soit TBI + NBI + RI).
Ce capital passe à 125 % en cas de présence d'un enfant de moins de 20 ans, à charge au jour du décès, et à 150 % en cas de présence d'au moins 2 enfants de moins de 20 ans, à charge au jour du décès.
Précisons que :

- Le capital n'est pas doublé en cas de décès accidentel,
- En cas de décès, ce capital sera versé à la personne désignée librement par l'agent (clause bénéficiaire à rédiger lors de la souscription, et modifiable à la demande de l'agent). Les majorations pour enfant à charge seront nécessairement dévolues à ceux-ci, par parts égales,
- En cas de PTIA, le capital est entièrement versé à l'agent.

NB : pour les agents non affiliés à la CNRACL, les garanties s'appliquent de la même façon.

Il est attendu de la part du candidat qu'il :

- Propose des compléments de prestation, tels qu'un service de prévention à l'arrêt long ou d'aide au retour à l'emploi, par exemple, si la tarification n'est pas impactée et respecte le principe d'une cotisation minimum pour motiver l'adhésion des agents et ainsi assurer une mutualisation maximale, d'une part, et aider les CDG à œuvrer à la maîtrise et à l'équilibre financier du contrat, d'autre part.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Les engagements pris sur les actions de prévention feront l'objet d'une attention particulière sur toute la durée de la convention et feront l'objet d'un point spécial durant les réunions de pilotage annuelles.

- Offre la possibilité aux agents de faire évoluer le niveau de garanties choisi au cours de la période contractuelle (durée de la convention de participation).
  Le candidat devra préciser les conditions d'une telle évolution.
- Permette aux agents d'adhérer à l'offre prévoyance pendant un an (12 mois) à compter du 1er janvier 2023 sans pénalité de retard d'adhésion, ni délai de stage.
- Garantisse la portabilité du contrat en tarif maintenu, hors participation, pour une durée limitée de trois (3) mois, pour les adhérents en cas de transfert, mutation, détachement, radiation des cadres (autre que retraite, mise à part pour la radiation d'office).

3 - DECISION ADMINISTRATIVE – CONSEIL MEDICAL.

Pour les sinistres donnant lieu à la prise en charge partielle des indemnités versées aux agents en application des obligations statutaires de la Collectivité, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la Sécurité Sociale, les organismes assureurs s'engagent à respecter les décisions de l'autorité territoriale.

Pour les sinistres ne donnant plus lieu à une indemnisation au titre des obligations statutaires de la collectivité, l'organisme assureur se réserve le droit envers tout assuré qui formule une demande ou bénéficie de prestations, de réaliser des contrôles ou enquêtes ou de faire procéder à des visites médicales.

Si les renseignements fournis s'avèrent insuffisants pour se prononcer sur l'ouverture des droits ou la poursuite du service des prestations, l'organisme assureur se réserve le droit de réclamer tout document et renseignement complémentaire.

4 - COTISATIONS

Si le prix est un facteur important, il n'est déterminant que s'il rend impossible une adhésion par son caractère trop élevé par rapport aux contrats en vigueur pouvant être reconduits.
Le candidat devra proposer une tarification qui soit acceptable par les agents déjà couverts et pour chacune des garanties (2 niveaux de garantie pour la base et 3 options) décrites ci-dessus.

Il est attendu du candidat une tarification en fonction de la taille des collectivités, en respectant le regroupement suivant :

- Collectivités de moins de 50 agents,
- Collectivités de 50 agents et plus, et de moins de 350 agents.
- Pour les collectivités de 350 agents et plus, une tarification par collectivité est nécessaire.

Le candidat pourra proposer des réductions sur les taux de cotisation en fonction de certains seuils de mutualisation qu'il devra expliciter et justifier.

Les cotisations seront exprimées en pourcentage de la rémunération brute.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

La cotisation des agents sera perçue par précompte sur salaire ou directement auprès des agents (au choix de la collectivité).

5 – GESTION DES DOSSIERS

Afin d'optimiser le traitement du contrat et des dossiers par chacune des collectivités ayant décidé d'adhérer à la convention de participation, il est demandé au candidat de mettre à disposition des collectivités un « espace collectivités » permettant, a minima, de :

- Suivre les adhésions
- Déclarer les arrêts et les reprises
- Gérer sans papier les dossiers
- Suivre les règlements et les échanges avec l'adhérent.

Un « espace adhérents » est aussi demandé afin de permettre aux agents de suivre l'évolution de leur contrat et des indemnisations en cas de sinistre, et de transmettre des pièces lors de la constitution de leur dossier en cas d'arrêt.

Par ailleurs, le candidat devra :

- Fournir les supports de communication simples et pédagogiques, de qualité et sincères, afin de faciliter le travail de diffusion des CDG, des collectivités et des représentants du personnel,
- Décrire précisément les modalités de gestion et s'engager explicitement sur les délais de traitement qu'il entend respecter,
- S'engager sur la disponibilité et le maintien d'une interlocution unique pour la gestion (contacts, gestion des dossiers, paiement des prestations).

6 - PILOTAGE DE LA CONVENTION

Sachant que l'évolution de l'absentéisme est une donnée complexe, les 4 CDG prévoient la mise en œuvre d'un pilotage du contrat ensemble, conjointement avec le candidat retenu, pour en faire un contrat adapté et maîtrisé durant tout le temps que durera la convention de participation (soit 6 années, 7 années au maximum).

Sur le plan technique, il est demandé que l'ensemble des employeurs mutualisent leurs effectifs au sein du même compte de résultat.
Afin de :

- Mesurer les contributions des uns et des autres aux résultats de l'ensemble, le candidat devra néanmoins produire des comptes ventilés par département et par regroupement de collectivités de même taille (Cf. §4 – Cotisation), en plus du compte global,
- Suivre l'évolution des prestations dans le temps, le candidat devra aussi détailler les résultats par garanties.

Pour cela, dans le cadre de cette convention de participation en prévoyance, les 4 CDG ont retenu les modalités de pilotage suivantes :

- Un pilotage de la convention de participation Prévoyance qui s'effectuera conjointement par les 4 CDG nécessitant a minima 2 réunions de pilotage annuelles dont une avec les organisations syndicales (sans compter les réunions de gestion entre le candidat et chacun des 4 CDG pour valider le bon avancement des adhésions, du

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

suivi des arrêts et des dossiers d'indemnisation).

- Un « reporting » régulier :
  - Suivi des taux d'adhésion (par exemple par mois au début, puis par trimestre, puis par semestre, puis par an, après la première année suivant la mise en œuvre de la convention),
  - Suivi minimum de la sinistralité, a minima 2 fois par an, avec un suivi des arrêts (en nombre et en durée), avec une analyse par garantie et au global, sur le premier semestre et un comparatif des arrêts Semestre In vs Semestre In-1 (transmis en septembre à chacun des 4 CDG), d'une part, et l'équivalent sur l'année entière (transmis en mai au plus tard à chacun des 4 CDG), d'autre part,
  - Suivi de l'équilibre du contrat, avec la production d'un compte de résultat (avec l'historique depuis le début du contrat) qui devra être fourni pour la fin mai (envoyé à chacun des 4 CDG) et présenté impérativement au 4 CDG réunis avant la fin du mois de juin,
- Un pilotage sous conditions :
  - Cotisations maintenues pour 2 années, puis,
  - Pas d'augmentation systématique,
  - Avant toute proposition d'augmentation, il sera présenté une alternative en matière de maîtrise des dépenses (adaptation des niveaux de maintien de rémunération, mise en œuvre d'actions de prévention et de retour à l'emploi, etc.),
  - Et, le cas échéant, pas d'augmentation possible de la cotisation au-delà de 5% par an.

Par ailleurs, de par le caractère doublement facultatif de l'adhésion (collectivité d'une part et agent d'autre part), il est primordial que les candidats s'attachent à accompagner les 4 CDG pour assurer la promotion du contrat.
Les candidats devront décrire les méthodes et moyens prévus pour parvenir à cet objectif et assurer une réelle proximité opérationnelle dans la gestion des agents.

7 - MODALITES DE PAIEMENT

Les prestations, objet de la présente consultation, seront rémunérées dans les conditions fixées par le code des assurances, le code de la sécurité sociale ou le code de la mutualité et la convention de participation.

Les candidats sont informés que la convention de participation sera conclue dans l'unité monétaire suivante : l'Euro.

8 - INFORMATIONS SUR LA POPULATION CONCERNEE

Les informations sur la population concernée et sur la sinistralité sont jointes en annexe, regroupées par département.

* *
*

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

CDG 36 – CDG 28 centre de gestion de la fonction publique territoriale EURE-ET-LOIR – CDG 41 CENTRE DE GESTION de la Fonction Publique Territoriale – CDG18 Fonction Publique Territoriale

CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION PREVOYANCE (SANTE)

OBJET

Sur le fondement du Code général de la fonction publique, en particulier des articles L.827-7 et L.827-8, les Centres de gestion de la Fonction Publique Territoriale ont compétence pour organiser une procédure de mise en concurrence afin de signer une convention de participation.

Dans le cas présent, 4 centres de gestion FPT de la région Centre Val de Loire, ceux du Cher (18), de l'Eure et Loir (28), de l'Indre (36) et du Loir et Cher (41), ont décidé de mettre en œuvre une convention de participation commune.

La convention de participation est une convention cadre destinée à régler les relations spécifiques entre les 4 CDG, d'une part, et l'organisme assureur retenu au terme d'une procédure de mise en concurrence, d'autre part, conformément aux articles L.827-4 à L.827-8 du Code général de la fonction publique.

La convention de participation détermine notamment les modalités de fonctionnement entre ces acteurs afin de permettre aux collectivités et aux établissements publics des 4 départements de participer à la protection sociale complémentaire de leurs agents.

À cette convention seront joints :

- Le contrat ou règlement définissant les droits et obligations des agents assurés,
- Le cahier des charges de consultation définissant les caractéristiques techniques de la convention de participation.

Cette convention est signée par les 4 CDG et par l'organisme assureur retenu à l'issue de la présente consultation.

Le présent projet de convention de participation sera complété à l'issue de la sélection de l'organisme assureur, afin d'y intégrer l'ensemble des engagements pris par l'organisme assureur et y annexer le contrat, issu du cahier des charges, joint à ce projet de convention de participation.

Il est rappelé que :

- La convention de participation doit respecter l'ensemble des conditions fixées par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, et ses 4 arrêtés, sans qu'il soit nécessaire d'en rappeler ligne à ligne, toutes les caractéristiques,
- La convention de participation concerne le risque « Prévoyance » (le risque « Santé »),
- Seuls les agents des collectivités des 4 départements ayant adhéré à la convention de participation au terme de la procédure menée par les 4 CDG (pilotée par le CDG 28) et après avis de leur CT respectif seront concernés par les modalités de cette convention en

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

prévoyance (en Santé, les retraités sont aussi concernés s'ils ont terminé leur activité professionnelle au sein d'une des collectivités concernées).

BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires sont les agents territoriaux en l'état actuel de la réglementation sur la protection sociale, fonctionnaires titulaires ou stagiaires, et contractuels de droit public et de droit privé, employés par les collectivités et établissements publics ayant adhéré à la convention de participation.

DUREE ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

La convention de participation est conclue pour une durée de 6 (six) ans. Elle peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder 1 (un) an.

Elle prendra effet à compter du 1er janvier 2023.

ADHESION DES COLLECTIVITES

Seules les collectivités ayant sollicité préalablement l'un des 4 CDG pour réaliser la présente consultation seront susceptibles d'adhérer à la présente convention de participation.

Celles-ci peuvent alors adhérer dès le 1er janvier 2023. En cas d'adhésion tardive, la date de fin de la convention est la même pour tous.

Dès leur adhésion, (confirmée par l'envoi au CDG de la demande d'adhésion dûment complétée et signée par la collectivité *), elles sont en mesure de proposer à leurs agents les garanties offertes par le contrat négocié par les 4 CDG dans le cadre de la mise en œuvre de la convention de participation.
Elles bénéficieront alors des moyens de promotion et d'accompagnement à la souscription mis en œuvre par l'organisme assureur retenu et les 4 CDG.

La liste des collectivités ayant mandaté les 4 CDG sera annexée à la future convention.

** L'article 88-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 impose la signature d'une convention avec son CDG de rattachement. Cette convention est à finaliser par chacun des CDG. Elle devra aussi prévoir la mention « donne mandat au CDG pour le pilotage du contrat ».*

ENGAGEMENTS DES PARTIES

Lors de son adhésion, la collectivité s'engage notamment à :

- Définir le montant de la participation qu'elle accorde à ses agents pour le risque « Prévoyance » (Santé),
- Indiquer à l'organisme assureur si elle dispose d'un dispositif de précompte sur salaire ou si la cotisation de l'agent est entièrement à la charge de ce dernier,
- Fournir régulièrement à l'organisme assureur une liste de ses agents. La périodicité étant à définir d'un commun accord entre les parties,
- Ne pas se désengager de la convention de participation jusqu'à la date d'échéance de la validité, sauf pour les motifs prévus par le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

Dans le respect du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, l'organisme s'engage envers les 4 CDG notamment à :

- Proposer pendant la durée de la convention l'ensemble des options prévues par les garanties,
- Produire, a minima, un rapport à l'issue de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention ainsi qu'à son terme montrant comment a été mise en pratique l'offre d'assurance, d'une part, la solidarité entre les adhérents et, d'autre part, une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques

ADHESION INDIVIDUELLE AU CONTRAT COLLECTIF

Sauf indication plus favorable de l'assureur, l'adhésion se fait :

- Dès l'adhésion de la collectivité, après l'entrée en vigueur de la convention de participation et la signature de la convention entre la collectivité et son CDG de rattachement,
- Sans questionnaire médical ou délai de stage, sous réserve d'adhésion dans un délai d'un an à compter du 1er janvier 2023 (donc au plus tard avant le 31 décembre 2023).
  Après cette échéance, le délai d'adhésion sans condition d'un nouvel entrant est de 6 mois à compter de son arrivée dans sa collectivité.
- Après cette période initiale, le contrat reste ouvert et l'adhésion se fera sous condition d'un délai de stage (d'une durée maximale de 6 mois).

MODALITES DE RECONDUCTION LA CONVENTION DE PARTICIPATION

Le renouvellement pour un motif d'intérêt général se fera de manière expresse, par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR), et au moins 6 mois avant la fin de la convention, temps nécessaire pour que les 4 CDG, les collectivités et les agents puissent anticiper sur les dates de résiliation de leurs propres contrats.

TARIFICATION

La tarification doit être suffisamment avantageuse pour provoquer la double adhésion des collectivités des 4 départements, d'une part, de leurs agents d'autre part, et éviter tout maintien dans des garanties précédentes.

COTISATIONS

La convention sera rémunérée par l'agent et par une participation des collectivités des 4 départements dans le respect des minimas définis par décret, à l'échéance définie par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 soit le 1er janvier 2025 pour la prévoyance (le 1er janvier 2026 pour la santé).

En cas de précompte, les cotisations seront entièrement versées par la collectivité, sinon elles seront versées directement par l'agent.

Accusé de réception en préfecture
041-284100070-20220324-14-2022-DE
Date de télétransmission : 28/03/2022
Date de réception préfecture : 28/03/2022

PARTICIPATION

Les-collectivités informeront l'organisme retenu et lui communiqueront tous les éléments sur les modalités de leur participation.
L'aide est versée par la collectivité à l'organisme en cas de précompte, sinon elle est versée à l'agent.

Dans le cas d'une participation versée directement à l'organisme, ce dernier est chargé de :

- La répercuter intégralement en déduction de la cotisation ou de la prime due par l'agent,
- Tenir une comptabilité pour retracer l'utilisation des participations,
- Produire annuellement les pièces justificatives nécessaires,
- Faire apparaître sur les appels de cotisation ou de prime, son montant total et le montant de l'aide versée.

De plus, dans ce même cas, la participation ne peut excéder le montant unitaire de l'aide multipliée par le nombre d'agents bénéficiaires.

Son montant ne peut excéder celui de la cotisation ou de la prime qui serait due en l'absence d'aide.

RESILIATION

Les collectivités peuvent notamment résilier le contrat qui le lie à la convention de participation dans les cas suivants :

- Si, au regard du rapport, les critères relatifs, au degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de la rémunération, ne sont pas respectés,
- Après avoir recueilli des observations de l'organisme et lui avoir indiqué qu'il peut se faire assister, pour non-respect des dispositions du décret et de la convention,
- Pour un motif d'intérêt général,
- Pour faute,

Cette résiliation devra respecter un préavis de 6 mois, à charge à la collectivité de prévenir ses agents.

PILOTAGE

Dès la mise en œuvre de la convention de participation, les 4 CDG souhaitent l'instauration de réunions régulières pour s'assurer de la bonne gestion des dossiers et la mise en place d'un pilotage permettant d'adapter toujours davantage les garanties aux besoins (dans le respect des modalités minimales décrites dans le cahier des charges).

Ce pilotage pourra aussi intégrer des propositions de mesures de maîtrise afin de limiter tous les risques de dérives des dépenses.

Toute demande d'augmentation de tarif devra être faite dans le cadre d'une alternative entre une demande d'équilibre (à prouver par les comptes de résultats) et des propositions de mesures restrictives sur les prestations des contrats.

* *
*