cdg 83
Centre de Gestion
De la Fonction Publique Territoriale du Var

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Février – Mars 2025

Eric GUILLOU – Frédéric PIEROPAN – Franck DAL PAN – Pierrelou MALFONDET

De quoi parle-t-on?

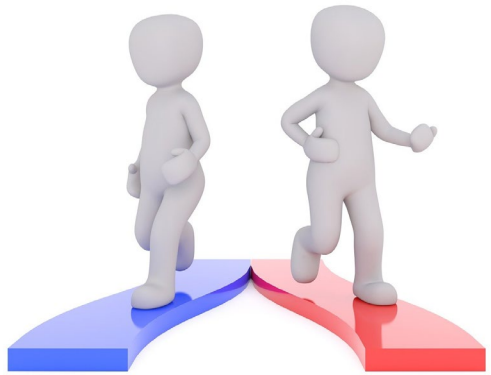
- **Prévoyance** = Couvrant les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité, et au décès par la souscription de contrats de maintien de salaire liés à ces situations

- **Santé** = Prise en charge des dépenses de santé non prises en charge par l'assurance maladie **≈ Mutuelle traditionnelle**

Les obligations pour l'employeur

- Verser une participation aux agents sur le volet **prévoyance au 1er janvier 2025**
- Verser une participation aux agents sur le volet **santé au 1er janvier 2026**

Mais décrets en vigueur en contradiction avec l'Accord Cadre National (ACN) du 11/07/2023 = Évolutions réglementaires prévues



Décret en vigueur

	1er janvier 2026 Décret 2022-581
Participation	Minimum 15 € mensuel *→ 180 € annuel* *Moyenne Nationale 23 euros*
Garanties minimales	Panier de référence : • Ticket modérateur (reste à charge consultation) • Frais dentaire • Frais d'optique • Forfait journalier hospitalisation

Accord Cadre National (Juillet 2023)

Négociation en cours, proposition de loi déposée au Sénat
le 03/02/2025 par Isabelle FLORENNES, Sénatrice des Hauts-de-Seine

Points importants :

- Application de l'Accord Cadre National au 01/01/2027 confirmé dans la proposition de loi

- Contrat à adhésion obligatoire pour le volet prévoyance
- Choix toujours possible pour le volet santé (labellisation, contrat obligatoire ou contrat facultatif)

- Participation employeur minimum de 15 € pour le volet santé
- Participation employeur 50 % de la cotisation pour le volet prévoyance

Précisions sur la participation « Santé »

Montant versé sous forme unitaire ou modulé dans un but d'intérêt social (mais pas en %) :

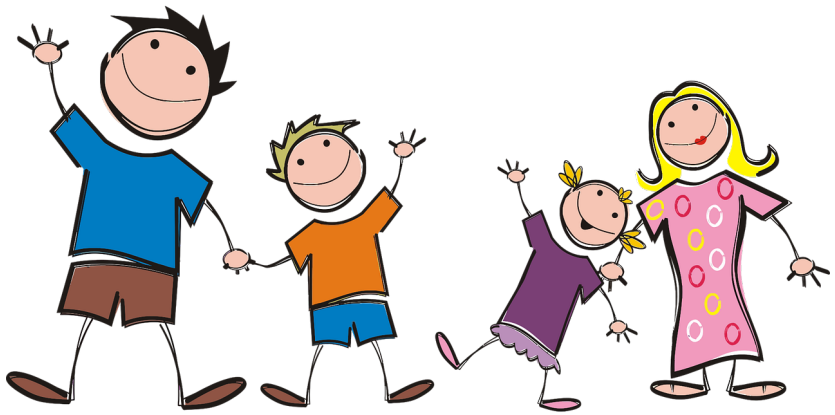
- Modulation possible selon le revenu et, le cas échéant, la situation familiale de l'agent (conjoint, enfants)
- Pas de modulation en fonction de la catégorie de l'agent (A, B, C) ou selon son statut (fonctionnaires, contractuels)
- Pas de prorata en fonction du temps de travail de l'agent, ni de condition d'ancienneté de l'agent

Bénéficiaires

- De la participation : Agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé

- Des garanties d'assurance :
  - Agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé
  - Retraités rattachés au dernier employeur à la date d'admission en retraite
  - Ayants-droits des agents et des retraités

- Une absence d'âge maximal d'adhésion des agents



Exemples de garanties

	Principales garanties d'assurance santé	Référentiel	Mini réglementaires		Propositions de niveaux		
			Panier de soins	Accord national FPE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
	Montants de remboursements sont cumulés Sécurité Sociale + Assureur en % de la base de remboursement (BR) ou forfait						
1	Consultations spécialistes	200%	100%	150%	150%	200%	250%
2a	Honoraires chirurgicaux	200%	100%	150%	150%	200%	250%
2b	Chambre particulière (jour)	60 €	/	50 €	50 €	65 €	80 €
	Durée	Illimitée	/	Illimitée	Illimitée	Illimitée	Illimitée
3a	Médicaments 60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3b	Médicaments 35% et 15%	100%	/	100%	100%	100%	100%
4	Matériel médical	200%	100%	200 €	200%	300%	400%
5	Médecines douces	150 €	/	80 €	100 €	125 €	200 €
6a	Optique équipement mini	290 €	100 €	170 €	150 €	250 €	300 €
6b	Optique équipement maxi	575 €	200 €	450 €	300 €	500 €	600 €
7a	Prothèses dentaires	300%	125%	375%	200%	300%	400%
7b	Traitement d'orthodontie	300%	100%	250%	200%	300%	400%
8	Prothèses auditives	1 500 €	/	800 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Lecture de tableau

Exemple : Je consulte un cardiologue pratiquant des dépassements d'honoraires qui facture la consultation 50 €. Le 1er niveau de garantie indique 150 % de la base de remboursement de la SS. Le taux de remboursement de la SS est fixé à 70 % du tarif conventionnel.

Calcul :

- Tarif conventionnel SS = 23 €
- Remboursement SS : 70% x 23 (BR)
  = 16,1 € - 1 € de participation forfaitaire = **15,10 €**
- Remboursement mutuelle = 23 (BR) x (30 % x 1,5[150%])
  = 23 x 0,8 = **18,40 €**
- Reste à charge = 50 – 15,1 – 18,4 =
  50 – 33,5 = **16,50 €**

Cotisations

Respect du **principe de solidarité**

Les cotisations ne sont pas fixées en fonction :

- De l'état de santé des personnes à assurer, et aucune information médicale ne peut être recueillie
- De la nature de l'emploi de l'assuré
- Du sexe de l'assuré

Rapport entre cotisation retraité et agent de moins de 30 ans ≤ 3

Cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

Cotisations

- Grille de montants de cotisation selon 6 catégories
  → Enfants, moins de 30 ans, 30 à 40 ans, 40 à 50 ans, + de 50 ans et retraités

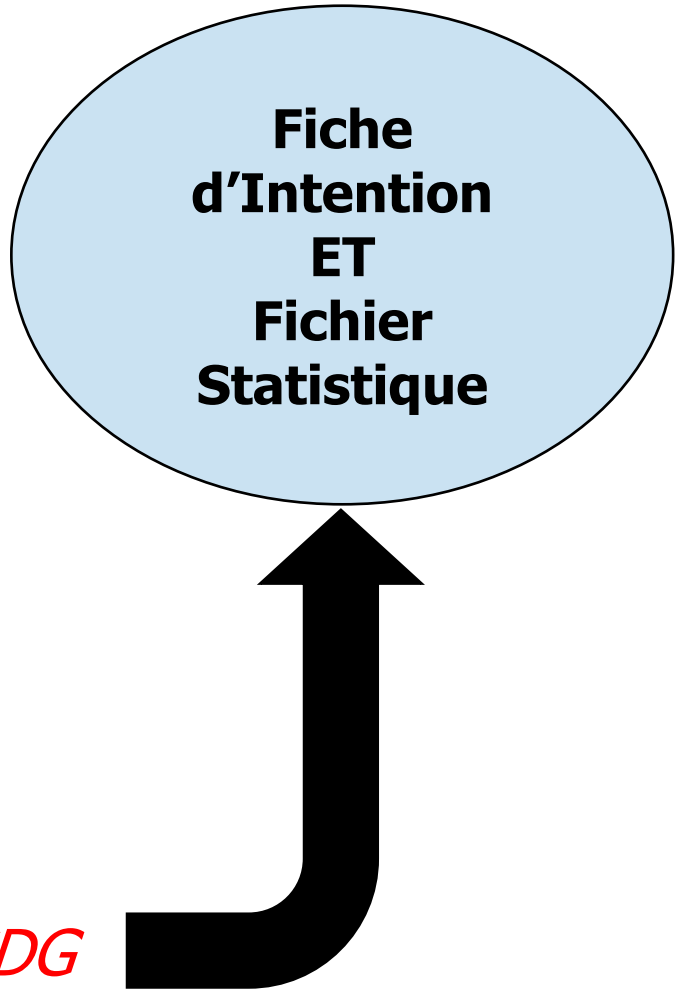
- Évolution tarifaire prévue dans futur cahier des charges
  - Augmentation des taux maximaux fixés à 3 % sur les années 2 et 3 pour tenir compte de l'évolution des risques
  - Puis majoration tarifaire en fonction de l'équilibre du contrat (maxi + 10% à compter de l'année 4)

Nota : Dans les contrats individuels les augmentations annuelles se situent autour de 4 à 5 %

Mode de contractualisation

- Contrat labellisé
- Contrat collectif (avec CDG ou seul)
  - Adhésion Facultative
  - Adhésion Obligatoire
- Contrat Collectif avec le CDG :
  - Possibilité de ne pas intégrer le marché si les conditions ne conviennent pas
  - Possibilité Intégration sur la durée du marché (6 ans)

***Seule condition** : Avoir mandaté le CDG*



Procédure de mise en concurrence

Établissement du cahier des charges
→ *En collaboration avec AMO*

CST et CA du CDG 83 pour valider le cahier des charges

Lancement de l'appel d'offre

CST et CA pour choisir le prestataire retenu

Présentation des prestations aux collectivités ayant donné mandat au CDG 83

Choix définitif adhésion ou non de chaque collectivité après avis du CST et du CM ou CA

Planning de réalisation

1) Phase de Préparation :

- Février : Récupération des fiches d'intention et des données statistiques
- 17 Mars : CST du CDG 83 pour avis sur le cahier des charges
- 20 Mars : Conseil d'Administration du CDG pour validation du cahier des charges et lancement de l'appel d'offre

Planning de réalisation

2) Phase de Contractualisation:

- Avril – Mai : Appel à concurrence (45 Jours)
- Mai : Analyse des offres par l'AMO
- 26 Juin : Présentation des offres au CST du CDG 83 pour avis
- Début Juillet : Choix du prestataire par le Conseil d'Administration du CDG

Planning de réalisation

3) Phase de Déploiement (Septembre à décembre) :

- Réunions de présentation de l'offre aux collectivités
- Avis CST et délibérations Conseil Municipal ou Conseil Administration de chaque collectivité
- Réunions auprès des collectivités
- Gestion des Adhésions avec le prestataire choisi

Points importants

1) Si Adhésion de la collectivité au contrat : pas de versement des participations employeur pour les agents n'y adhérant pas

2) Délai de Résiliation :
   - < 1 an de contrat : Préavis de 2 mois
   - 1 an ou plus de contrat : 30 jours

3) Documents à retourner au CDG 83 :
   - Fiche d'Intention
   - Fichier Statistique
   - Délibérations (si engagement contrat collectif)

Rappel Prévoyance

1) Déploiement en cours :
   - Réunions d'Information sur demande
   - Collectivité Adhésion 01/01/2025 → **1ER JUILLET 2025** (Période de Stage 6 mois)

2) Mise en place d'un point hebdomadaire avec TERRITORIA suite aux difficultés rencontrées dans le déploiement

Permanence téléphonique
du Lundi au Vendredi
(09H00-12h00) au 04.83.16.88.60

Merci pour votre attention…
Avez-vous des questions ?