



Matinales RH

Février 2025



Ordre du jour

- **Actualités**
 - Rémunération
 - Statut
- **Infos CDG86**
 - Promotion interne
 - Grille tarifaire au 1^{er} janvier 2025
 - Mises à jour de documents
- **Zoom sur la PSC**

Actualités rémunération

Hausse de la cotisation URSSAF maladie

Rappel

Pour l'année 2024, le taux de la cotisation URSSAF maladie des agents CNRACL avait baissé d'1 point (de 9,88 % à 8,88%) pour compenser l'augmentation d'un point du taux de la contribution patronale CNRACL (passée de 30,65 % à 31,65 %).

Au 1^{er} janvier 2025, la cotisation URSSAF maladie est à nouveau portée à **9,88 %**.



Décret n°2024-49 du 30 janvier 2024

Actualités rémunération

Hausse de la cotisation patronale vieillesse CNRACL

Un décret du 30 janvier 2025 organise **une hausse du taux des cotisations patronales vieillesse affectée à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) pour l'année 2025 et les années à venir** :

Pour l'année 2025, ce taux passe de 31,65 % à **34,65 %**.

Cette modification s'applique de manière rétroactive, aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2025.

Pour les années à venir :

- Année 2026 : 37,65 %
- Année 2027 : 40,65 %
- Année 2028 : 43,65 %

[→ Plus d'informations ici](#)

Actualités rémunération

À venir : baisse de la rémunération en cas d'arrêt maladie

Le 31 janvier 2025, les députés et les sénateurs ont trouvé un accord en commission mixte paritaire (CMP) sur le projet de loi de finances (PLF) pour 2025.

L'accord trouvé prévoit la baisse de **100 % à 90 %** de la rémunération des agents publics placés en congé de maladie ordinaire (CMO).

Pour les agents contractuels, deux projets de décrets seront soumis au Conseil Commun de la Fonction Publique le 11 février 2025.

En revanche, il n'est plus envisagé de majorer le délai de carence d'un à trois jours.

Actualités statut

Simplification de l'accès au temps partiel

Rappel

Le travail à temps partiel constitue un aménagement du temps de travail, sur demande de l'agent, accordé pour une durée déterminée renouvelable.

Le temps partiel est accordé **de droit** ou **sur autorisation** en fonction des nécessités de service, sous réserve de remplir certaines conditions.

Afin de mettre en adéquation le droit national avec la directive n° 2019/1158 du 20 juin 2019, [le décret n°2024-1263 du 30 décembre 2024](#) est venu **assouplir certaines conditions d'attribution du temps partiel**.

Actualités statut

Simplification de l'accès au temps partiel

Agents contractuels

Jusqu'à présent, les agents contractuels à temps complet devaient justifier d'une ancienneté supérieure à un an au sein de la collectivité pour pouvoir bénéficier d'un temps partiel :

- sur autorisation (*convenances personnelles, création ou reprise d'entreprise*),
- ou de droit, à l'occasion de la naissance ou l'adoption d'un enfant.

Cette condition d'emploi d'ancienneté est supprimée.

Fonctionnaires et contractuels à temps non-complet

Jusqu'alors exclus du champ d'application du temps partiel sur autorisation, les agents à temps non complet ont désormais **la possibilité de demander l'exercice d'un temps partiel sur autorisation** (50%, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %).

→ *Fonctionnaires et agents contractuels*



Décret n°2024-1263 du 30 décembre 2024

Entrée en vigueur
1^{er} janvier 2025

Actualités statut

Entrée en vigueur de la Partie réglementaire du Code Général de la Fonction Publique

Le décret n°2024-1038 du 6 novembre 2024 codifie **les deux premiers livres** de la partie réglementaire du Code Général de la Fonction Publique.

Ces deux premiers livres comprennent **1 867 articles**, qui codifient plus de 40 décrets.

**Droits,
obligations et
protections**
(Livre I)

**Exercice du
droit syndical
et du dialogue
social**
(Livre II)

Entrée en vigueur : 1^{er} février 2025, à l'exception des dispositions relatives au vote électronique par internet pour les élections professionnelles qui entreront en vigueur en vue du prochain renouvellement général des instances de dialogue social dans la fonction publique prévu pour 2026.

Infos CDG86

Promotion interne 2025 : calendrier des campagnes

Rappel : deux campagnes distinctes :

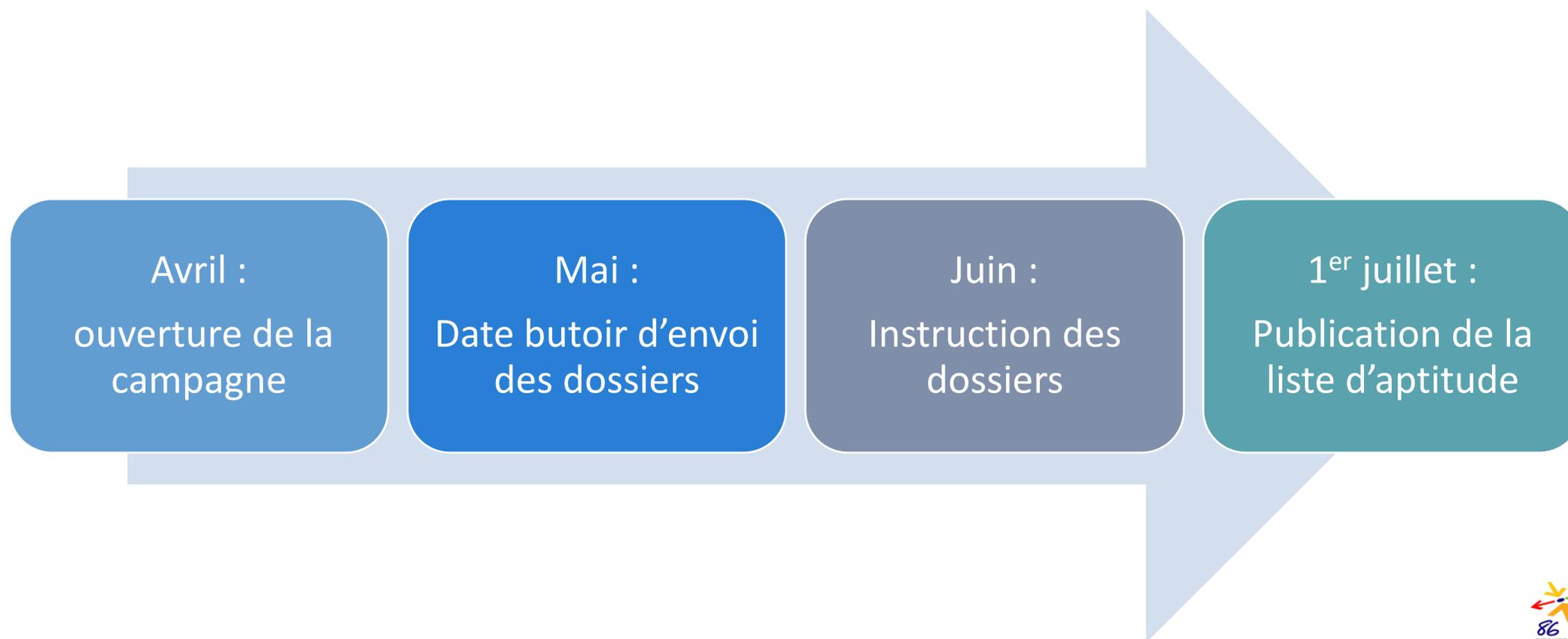
- Promotion interne dérogatoire secrétaires généraux de mairie pour l'accès au grade de rédacteur
- Promotion interne

→ En 2025 ces deux promotions internes seront menées sur deux périodes différentes.

Infos CDG86

Promotion interne 2025 : calendrier des campagnes

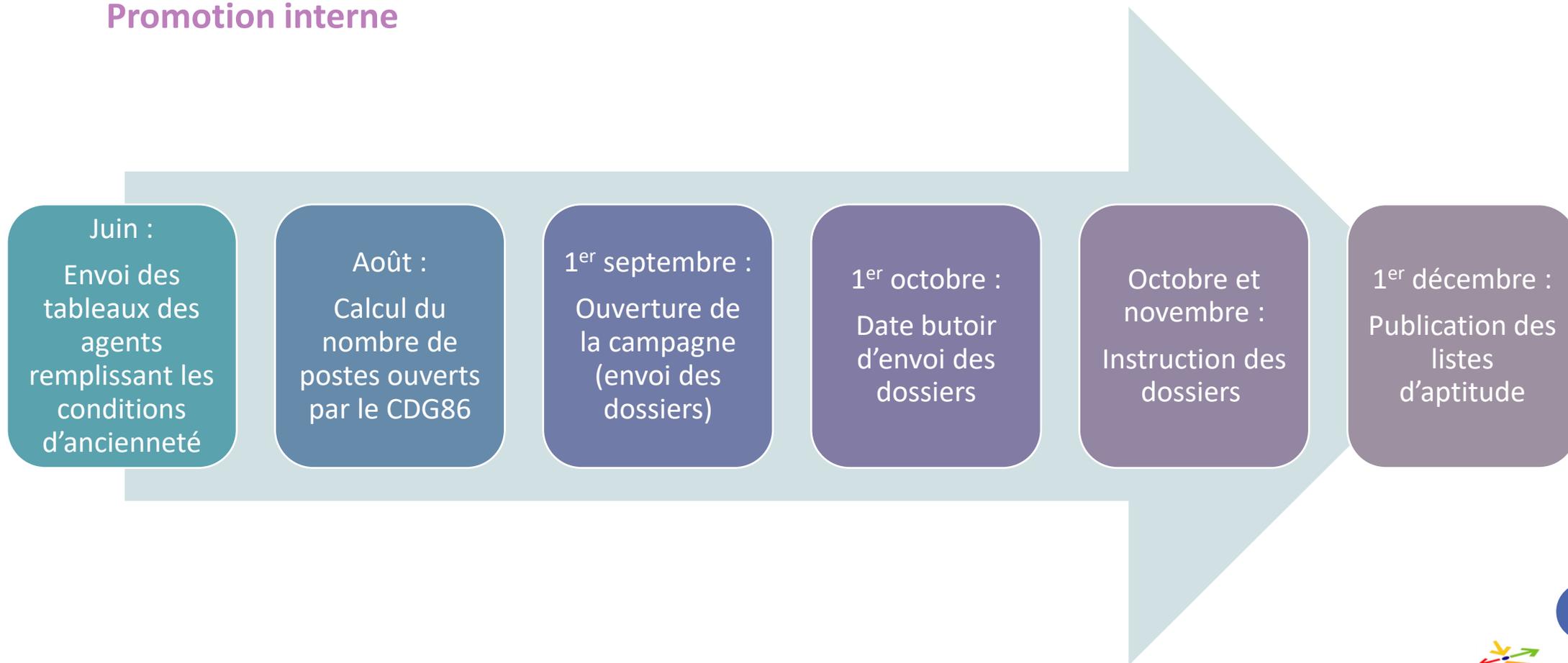
Promotion interne dérogatoire secrétaires généraux de mairie pour l'accès au grade de rédacteur



Infos CDG86

Promotion interne 2025 : calendrier des campagnes

Promotion interne



Infos CDG86

Mises à jour de documents sur le site internet du CDG86

- Note sur l'indemnité de fin de contrat
- Note sur le décès d'un agent public IRCANTEC (+modèles d'actes associés)
- Note sur le décès d'un agent public CNRACL (+modèles d'actes associés)
- Notes d'information sur le contrat d'engagement éducatif (+modèles d'actes associés)
- Note sur le Supplément Familial de Traitement (SFT)
- Note relative à la revalorisation du métier de secrétaire général de mairie
- Notes relatives aux licenciements des contractuels de droit public (+modèles d'actes associés)

Infos CDG86

Grille tarifaire au 1^{er} janvier 2025



COTISATIONS, CONTRIBUTION ET TARIFS

À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2025

Grille tarifaire au 1er janvier 2025



COTISATIONS, CONTRIBUTION ET TARIFS

À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2025

page 1/2

COTISATIONS / CONTRIBUTION

COTISATIONS <i>(Structures affiliées)</i>	OBLIGATOIRE	0,80 %	(Assiette : total des rémunérations versées aux agents telles qu'elles apparaissent aux états liquidatifs mensuels ou trimestriels dressés pour le règlement des charges dues aux organismes de sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie = TBI)
	ADDITIONNELLE	0,49 %	(Assiette : total des rémunérations versées aux agents telles qu'elles apparaissent aux états liquidatifs mensuels ou trimestriels dressés pour le règlement des charges dues aux organismes de sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie = TBI)
CONTRIBUTION AU SOCLE COMMUN <i>(Structures non affiliées et adhérentes au socle commun)</i>		0,125 %	(Assiette : total des rémunérations versées aux agents telles qu'elles apparaissent aux états liquidatifs mensuels ou trimestriels dressés pour le règlement des charges dues aux organismes de sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie = TBI)

Grille tarifaire au 1er janvier 2025

◆ RETRAITE <i>(Réalisation)</i>	DOSSIER DE RETRAITE SIMPLE	100 €
	DOSSIER DE RETRAITE ANTICIPÉE	200 €
	ACTUALISATION DU CIR	50 €
◆ RETRAITE <i>(Contrôle)</i>	DOSSIER DE RETRAITE SIMPLE	50 €
	DOSSIER DE RETRAITE ANTICIPÉE	100 €
	ACTUALISATION DU CIR	25 €
◆ RETRAITE <i>(Autres prestations)</i>	ÉTUDE ET SIMULATION	50 €
	RÉGULARISATION ET RÉTABLISSEMENT	100 €
	ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ RETRAITE	Non facturé

PRESTATIONS - ARCHIVISTES ITINÉRANTS

◆ ARCHIVAGE	TOUTES STRUCTURES :	375 € / jour / intervenant
-------------	---------------------	----------------------------



LA PSC

**PARTIE COMPLEMENTAIRE
SANTE**

PLAN DE PRESENTATION

- Zoom sur la PSC
- Zoom sur la Santé
- Le Rôle du CDG 86
 - Les propositions du CDG 86 (en cours de négociation)
 - Les bénéficiaires
 - Les conditions d'adhésion
 - Les employeurs
 - Les niveaux de garanties
 - Les tranches d'âge
- Les grandes étapes



ZOOM SUR LA PSC

PSC – SANTE A COMPTER DU 1ER
JANVIER 2026

La PSC : c'est quoi - DEFINITION

- **Protection Sociale Complémentaire** : la protection sociale complémentaire est un **mécanisme d'assurance** permettant aux agents de faire face aux conséquences financières des risques « prévoyance » et/ou « santé ».
- **Santé** : Elle intervient en cas de maladie, accident, maternité et complète la couverture apportée par la Sécurité Sociale. Elle permet le remboursement de frais non couverts ou partiellement couverts par la Sécurité Sociale comme par exemple l'achat de médicaments, les frais d'optique, le forfait journalier, les frais dentaires, etc. = mutuelle
- **Prévoyance** : *Elle permet un maintien de salaire en cas de congés de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie, mise à la retraite pour invalidité, etc., lors du passage à demi-traitement.*

Les textes relatifs à la PSC au sein de la FPT

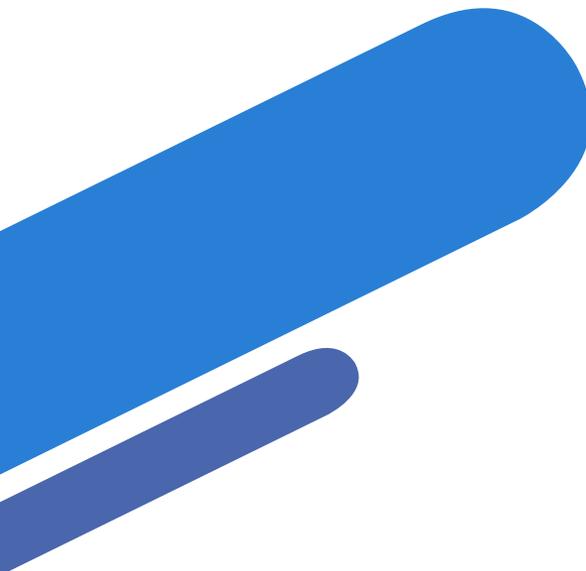
Décret 2011-1474 du 8 novembre 2011

Circulaire RDFB 1220789 du 25 mai 2012

Ordonnance 2021-175 du 17 février 2021

Décret 2022-581 du 20 avril 2022

Accord Collectif National du 11 juillet 2023



ZOOM SUR LA COMPLEMENTAIRE SANTE = MUTUELLE

PSC – SANTE A COMPTER DU 1ER
JANVIER 2026

QU'EST-CE QU'UNE MUTUELLE ?

En général, la Sécurité sociale rembourse 70% de vos frais de santé.

Il vous incombe alors de régler la somme restante, appelée « ticket modérateur ». Celui-ci peut varier et être important selon les soins (maladie, maternité, invalidité, dépassements d'honoraires liés à l'accident du travail, etc.), l'acte médical (frais d'hospitalisation, appareillage auditif, etc.) ou le traitement et aussi le respect ou non du parcours de soins coordonné.

Pour réduire vos dépenses, vous pouvez alors souscrire une complémentaire santé = mutuelle.

La complémentaire santé est un contrat ayant pour but de **compléter, en totalité ou partiellement, les remboursements de la Sécurité sociale**. Ces contrats permettent une prise en charge de tout ou partie des frais à votre charge en fonction du contrat choisi.

Source : <https://www.economie.gouv.fr/particuliers/tout-savoir-complementaires-sante>

LA MUTUELLE SANTE COMMENT CA MARCHE ?

- La Base de Remboursement de la Sécurité Sociale = BRSS
- Ce qu'il me reste à payer : le Ticket Modérateur = TM
- Le remboursement de la mutuelle est calculé en fonction de la BRSS et du pourcentage de prise en charge indiqué dans le contrat.

**Ce % indique le montant total de prise en charge
(Sécurité Sociale + mutuelle)**

- Le remboursement peut également être forfaitaire : il s'applique pour tous les soins non pris en charge par la Sécurité Sociale, comme les médecines douces.

MUTUELLE : LES REGLES ACTUELLES DANS LA FPT

- La participation financière de l'employeur à la santé des agents est **possible et facultative** pour les collectivités territoriales depuis le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011.
- Le montant de participation est fixé par l'employeur.
- Cette participation n'est possible qu'à la condition que l'agent adhère à un contrat dit labellisé OU au titre d'une convention de participation conclue par l'employeur (contrat groupe). Les collectivités choisissent entre l'une et l'autre de ces procédures pour chacun des risques santé et prévoyance.

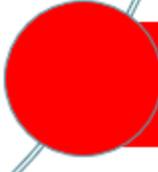
LA REFORME DE LA MUTUELLE DANS LA FPT



Ordonnance 2021-175 du 17 février 2021



Décret 2022-581 du 20 avril 2022



Accord Collectif National du 11 juillet 2023

L'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021

Pour la mutuelle, à compter du 1^{er} janvier 2026 :

- Création d'une obligation de participation financière de l'employeur public qui ne pourra pas être inférieure à 50% d'un montant de référence fixé par décret.
- La participation financière de l'employeur territorial est réservée aux contrats à caractère collectif sélectionnés au terme d'une procédure de mise en concurrence **ou** aux contrats individuels labellisés.
- Mise en place d'un panier minimal de couverture composé au minimum des garanties de l'article L911-7 du CSS.
- Un décret devra fixer les conditions d'adhésion des retraités, des familles, des anciens agents non retraités, ainsi que les cas de dispenses de l'obligation d'adhésion (si obligatoire).

Le décret 2022-581 du 20 avril 2022



Pour la mutuelle, à compter du 1^{er} janvier 2026 :

- Les garanties des contrats de complémentaires santé sont, au minimum, celles définies à l'article L.911-7 du CSS :
«...».
- La participation financière des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé à 30 euros = 15€ / mensuels / par agent.

L'ACN du 11 juillet 2023

Pour la mutuelle, à compter du 1^{er} janvier 2026 :

- Les garanties des contrats de complémentaires santé sont, au minimum, celles définies par le décret 2022-581.
- La participation financière des collectivités territoriales et de leurs établissements publics est celle fixée par le décret 2022-581 (= ne peut être inférieure à la moitié d'un montant de référence fixé à 30 euros = 15€ / mensuels / par agent).
- ...

SYNTHESE DES REGLES AU 1^{ER} JANVIER 2026

1 participation obligatoire de l'employeur à hauteur minimum de 15€ / mois / agent

La participation financière de l'employeur est réservée :

- aux contrats à caractère collectif suite à procédure de mise en concurrence
- aux contrats individuels labellisés.

Panier minimal de couverture composé au minimum des garanties de l'article L911-7 du CSS.

Adhésion facultative des agents



LE ROLE DU CDG

PSC – SANTE A COMPTER DU 1ER
JANVIER 2026

LE ROLE DU CDG 86

- En application de l'article L 827.7 du CGFP : le CDG a une obligation de proposer aux employeurs publics territoriaux des garanties issues de contrats collectifs (procédure de convention de participation).

POURQUOI DONNER MANDAT AU CDG 86

- Contrat groupe
- Pas de procédure de marché public à lancer
- Le CDG se charge de la totalité de la procédure
- Le CDG propose de partir sur les règles édictées par l'ACN du 11 juillet 2023 (négociation avec les OS)
- Le CDG propose un contrat à adhésion facultative



LES PROPOSITIONS DU CDG 86



LES BENEFICIAIRES

LES BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES SONT : (1/2)

1/ Les bénéficiaires actifs, fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'employeur, même à temps non-complet, y compris :

- o Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
- o Les agents détachés,
- o Les agents mis à disposition

2/ Conserve la qualité de bénéficiaires actifs les agents placés dans l'une des situations suivantes :

- o Position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au maintien total ou partiel d'une rémunération, d'un traitement, d'un salaire, d'un revenu de remplacement ou d'une prestation en espèces versée par l'Employeur, un organisme de Sécurité sociale ou un organisme d'assurance,
- o Congé parental,
- o Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales,
- o Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale,
- o Congé de formation professionnelle.

LES BENEFICIAIRES DES GARANTIES SONT : (2/2)

3/ Les bénéficiaires retraités en qualité de titulaire d'une pension de retraite de droit direct d'un régime de base, qui étaient auparavant agents fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'employeur

4/ Les bénéficiaires ayants-droit des actifs ou des retraités, qui sont dans l'une des situations suivantes :

- o **Conjoint** non séparé de corps dans les conditions prévues à l'article 296 du code civil d'un bénéficiaire actif ou retraité,
- o Personne liée par un **PACS** à un bénéficiaire actif ou retraité,
- o Personne vivant en **concubinage** avec un bénéficiaire actif ou retraité dans les conditions prévues à l'article 515-8 du code civil,
- o **Enfant ou petit enfant d'un bénéficiaire actif ou retraité**, ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un PACS ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge au sens de l'article L. 196 du code général des impôts et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :
 - Agé de moins de 21 ans,
 - Ou âgé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail
 - Ou reconnu en situation de handicap par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles.

Les bénéficiaires ayants-droit peuvent adhérer à tout moment au contrat collectif.

Nb : Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou retraité qui est décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin conserve, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant-droit après le décès du bénéficiaire actif ou retraité. Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

LES BENEFICIAIRES DES GARANTIES : (3/3)

- 1/ Les actifs, fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'employeur**
- 2/ Les retraités qui étaient auparavant fonctionnaires et contractuels de droit public ou de droit privé dans l'effectif de l'employeur**
- 4/ Les ayants-droit des actifs ou des retraités :**
 - o Conjoint
 - o PACSE à un bénéficiaire actif ou retraité,
 - o Personne vivant en concubinage avec un bénéficiaire actif ou retraité
 - o Enfant ou petit enfant d'un bénéficiaire actif ou retraité, ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un PACS ou vivant en concubinage avec eux...



LES CONDITIONS D'ADHESION



ADHESION DES AGENTS : CARACTERE COLLECTIF ET FACULTATIF DU CONTRAT

- Les adhésions ne sont soumises à aucune restriction, c'est-à-dire sans :
 - Recueil par l'assureur d'informations médicales,
 - Application de délai de stage ou délai de carence à la délivrance des garanties,
 - Condition d'âge, à l'exception de celles prévues pour les ayants-droit en qualité d'enfants, qui ne peut être opposée à l'adhésion d'un bénéficiaire



LES EMPLOYEURS

L'ADHESION DES EMPLOYEURS

- **Les Employeurs peuvent adhérer selon les deux situations :**
 - **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) ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE) = **importance de renvoyer le fichier statistique avec le mandat**
 - **Situation 2. A défaut de communication des fichiers statistiques précités,** 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 montants de cotisation applicables aux garanties qui sont :
 - Soit identiques aux montants de cotisation mutualisés du présent contrat,
 - Soit d'un niveau supérieur si les données statistiques ne permettent pas le maintien par l'Assureur des montants de cotisation mutualisés sans impact futur sur le résultat technique du présent contrat = **risque de ne pas bénéficier des mêmes tarifs**

LA PARTICIPATION FINANCIERE DE L'EMPLOYEUR

- Montant minimum de 15€ brut mensuel à compter du 01/01/2026
- Montant versé sous forme unitaire ou modulé dans un but d'intérêt social
 - 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



LES NIVEAUX DE GARANTIES

LES NIVEAUX DE GARANTIES : ZOOM SUR LE PANIER MINIMAL

Principales garanties d'assurance santé		Panier de soins
1	Consultations spécialistes	100%
2a	Honoraires chirurgicaux	100%
2b	Chambre particulière (jour)	/
	Durée	/
3a	Médicaments 60%	100%
3b	Médicaments 35% et 15%	/
4	Matériel médical	100%
5	Médecines douces	/
6a	Optique équipement mini	100 €
6b	Optique équipement maxi	200 €
7a	Prothèses dentaires	125%
7b	Traitement d'orthodontie	100%
8	Prothèses auditives	/

LES NIVEAUX DE GARANTIES : PROPOSITIONS (négociation en cours)

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 €	150 €	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 €

LES NIVEAUX DE GARANTIES : PROPOSITIONS (négociation en cours)

REFERENTIEL DE CONCEPTION DES GARANTIES SANTE					TABLEAU D'EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS						
Principales garanties d'assurance	Propositions de niveaux				Prestations	Coût	BR	Niveaux de garanties			
	N1	N2	N3	N1				N2	N3		
Les montants de remboursements sont cumulés Sécurité Sociale + Assureur en % de la base de remboursement (BR) ou forfait											
1	Consultations spécialistes		150%	200%	250%	Consultation d'un psychiatre	85 €	29 €	44 €	58 €	73 €
2a	Honoraires chirurgicaux		150%	200%	250%	Remplacement de l'articulation du genou	1 450 €	673 €	1 010 €	1 346 €	1 683 €
2b	Chambre particulière (jour)		50 €	65 €	80 €	Frais de chambre particulière	80 €	/	50 €	65 €	80 €
	Durée		Illimitée	Illimitée	Illimitée						
3a	Médicaments 60%		100%	100%	100%	Achat d'un médicament	10 €	Divers	10 €	10 €	10 €
3b	Médicaments 35% et 15%		100%	100%	100%	Achat d'un médicament	107 €	Divers	107 €	107 €	107 €
4	Matériel médical		200%	300%	400%	Achat d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle	2 000 €	962 €	1 924 €	2 000 €	2 000 €
5	Médecines douces		100 €	150 €	200 €	Séance d'ostéopathie	50 €	/	50 €	50 €	50 €
6a	Optique équipement mini		150 €	250 €	300 €	Achat d'un équipement à faible correction	300 €	Faible	150 €	250 €	300 €
6b	Optique équipement maxi		300 €	500 €	600 €	Achat d'un équipement à forte correction Pose d'une prothèse plurale	650 €	Faible	300 €	500 €	600 €
7a	Prothèses dentaires		200%	300%	400%		580 €	183 €	366 €	549 €	580 €
7b	Traitement d'orthodontie		200%	300%	400%	Traitement semestriel d'orthodontie	600 €	194 €	387 €	581 €	600 €
8	Prothèses auditives		1 000 €	1 250 €	1 500 €	Achat d'une prothèse adulte	1 500 €	400 €	1 000 €	1 250 €	1 500 €

PRECISION SUR LES NIVEAUX DE GARANTIES

- Dans un même contrat, l'ensemble des bénéficiaires devra avoir le même niveau de garanties.



LES TRANCHES D'ÂGE

LES TRANCHES D'ÂGE : PROPOSITIONS (négociation en cours)

- Adultes :
 - Moins de 30 ans
 - 30 – 40 ans
 - 41 – 50 ans
 - 51 – 60 ans
 - Plus de 60 ans
- Enfants (gratuité à partir du 3^{ème} enfant ?)
- Retraités

LES DATES A RETENIR

- 11 février 2025 : CST CDG 86
- 1^{er} mars 2025 max : déclaration d'intention et tableau de données des employeurs
- 14 mars 2025 : CA du CDG 86
- Février – Mars – Avril 2025 :CST pour les plus de 50 agents
- Février – Mars – Avril 2025 : délibération donnant mandat (date max : 15 avril 2025)
- 15 avril – 2 juin 2025 : Appel à concurrence
- 24 Juin 2025 : CST CDG86 : choix de la mutuelle (avis)
- 27 juin 2025 : délibération CDG86 : choix de la mutuelle (décision)
- 23 Septembre ou 4 novembre 2025 : CST du CDG 86 : adhésions + montant (ttes coll – 50 agents)
- Septembre – Octobre – novembre 2025 : CST autonomes (+ de 50 agents) : adhésion + montant
- Septembre – Oct. – Nov. – Déc. : délibération de la collectivité adhésion + montant

VENIR
CONTACTER
S'INFORMER
SUIVRE

www.cdg86.fr



LinkedIn



• 05 49 49 12 10

• Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h15 à 17h00



contact@cdg86.fr

