

Le vingt-sept juin deux mille vingt-cinq, à dix heures, les membres du Conseil d'Administration du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Vienne, dûment convoqués le 19 juin 2025, se sont réunis au Centre de gestion de la Vienne, sous la présidence de M. Edouard RENAUD.

PRÉSENTS : M. RENAUD Edouard,
M. MARCHADIER Rémy - M. PEROCHON Gérard - Mme SAVIN Annette
Mme JEAN Gisèle - M. GUILLON Alain - M. SAVARD Bernard
M. MADEJ Jean-Luc - M. DAOUT Michel - M. FOURCAUD Jean-Louis

POUVOIRS : Mme FILLATRE Bénédicte a donné pouvoir à M. MARCHADIER Rémy,
Mme GUITTET Pascale a donné pouvoir à M. RENAUD Edouard,
Mme TEXEDRE Roselyne a donné pouvoir à M. SAVARD Bernard,
Mme BARRAUD Sandrine a donné pouvoir à M. GUILLON Alain,
M. BEAUJANEAU Gilbert a donné pouvoir à M. PEROCHON Gérard,
Mme GOURDEAU Evelyne a donné pouvoir à Mme SAVIN Annette,
Mme WASZAK Reine-Marie a donné pouvoir à Mme JEAN Gisèle,
Mme DESJARDINS Nathalie a donné pouvoir à M. FOURCAUD Jean-Louis,
Mme BERTAUD Rose-Marie a donné pouvoir à M. MADEJ Jean-Luc

ETAIT REPRÉSENTÉE PAR : Mme GARDA-FLIP Nelly représentée par M. DAOUT Michel

EXCUSÉS : M. BAILLY Eric, Mme GODET Martine, Mme RABUSSIER Laurence, Mme GUERIN Fabienne,
Mme COLAS Josette, M. ALLOUCH Stéphane, M. DAZAS Joël, Mme MARQUÈS-NAULEAU
Nathalie.

ASSISTAIENT ÉGALEMENT : Mme JADAUD-PRESSAT Isabelle - Directrice Générale du Centre de gestion,
A LA REUNION M. REVUELTA Vincent – Directeur Général Adjoint du Centre de Gestion,
M. PELTIER Christophe - Conseiller aux Décideurs Locaux

SECRÉTAIRE DE SÉANCE : Gisèle JEAN

~~~~~

CONVENTION DE PARTICIPATION PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE RELATIVE A LA MUTUELLE SANTE

CHOIX DU PRESTATAIRE

Vu le Code Général de la Fonction Publique, et notamment les articles L. 221-1 et suivants à L. 227-4 et L. 827-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;

Vu l'accord collectif national du 11 juillet 2023 portant réforme de la Protection Sociale Complémentaire dans la Fonction Publique Territoriale ;

Vu les avis favorables du Comité Social Territorial du Centre de Gestion de la Vienne du 11 février 2025 et du 10 avril 2025 ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration du Centre Départemental de Gestion de la Vienne du 27 février 2025 ;

La réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale, initiée par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021, introduit pour les employeurs publics territoriaux une obligation de participation financière à la couverture Mutuelle Santé de leurs agents à compter du 1er janvier 2026, ainsi qu'un panier minimal de couverture prévu par l'article L 911-7 du code de la sécurité sociale.

Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 puis, l'accord collectif national signé le 11 juillet 2023 par l'ensemble des associations représentatives d'employeurs territoriaux et des organisations syndicales représentatives de la fonction publique territoriale sont venus en préciser certaines modalités.

La mutuelle 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 restes à charge en fonction du contrat choisi.

A compter du 1^{er} janvier 2026, les collectivités et établissements publics devront soit :

- avoir négocié leur propre « contrat collectif »,
ou
- participer financièrement aux contrats individuels labellisés de leurs agents,
ou
- avoir adhéré au contrat proposé par le CDG.

Dans tous les cas, le choix de recourir à la labellisation ou au conventionnement (via un contrat-groupe le cas échéant) relève de l'employeur, après avis du Comité Social Territorial.

C'est dans ce nouveau cadre juridique, après avis favorables du Comité Social Territorial et l'accord des membres du Conseil d'Administration du CDG 86, que le Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Vienne a lancé une consultation pour établir une convention de participation pour la santé.

261 collectivités et établissements publics ont intégré cette consultation en donnant mandat au Centre Départemental de Gestion de la Vienne.

Cette « mutualisation » permet d'avoir accès à une offre assurantielle à un prix compétitif.

Cinq offres ont été reçues, par ordre alphabétique :

- ALLIANZ Vie, représentée par COLLECTEAM,
- CNP APS, représentée par RELYENS SPS,
- GROUPAMA CA, représentée par WTW,
- MGEFI, représentée par ARGANCE,
- MNT.

Durant l'ensemble de la procédure, le Centre de Gestion a été accompagné par le cabinet ALCEGA.

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Sont annexés à la présente délibération :

- La liste des collectivités et établissements ayant mandaté le Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Vienne dans le cadre de cette procédure (annexe 1).
- Le rapport anonymisé comparatif des offres (annexe 2).

Le Comité Social Territorial s'est prononcé le 24 juin 2025.

Il appartient désormais au Conseil d'Administration de se prononcer quant au prestataire à retenir, au regard de l'analyse des offres.

Il est proposé de retenir l'offre n°3 présentée dans le rapport anonymisé comparatif des offres (cf annexe 2).

Les collectivités et établissements seront informés du choix ainsi effectué et une campagne de communication sera organisée, en lien direct avec le prestataire ainsi retenu (organisation de réunions sur le territoire, notamment).

Après débats et discussions, à l'unanimité, les membres du conseil d'administration :

- Acceptent la mise en œuvre d'une convention de participation protection sociale complémentaire – volet mutuelle santé à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de 6 ans sur la base de la consultation ainsi finalisée ;
- Valident la proposition de l'offre à retenir ;
- Autorisent Monsieur le Président à signer l'ensemble des actes devant permettre l'exécution de la présente délibération et de la convention de participation.

Monsieur le Président certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte, et informe qu'il peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal Administratif de Poitiers - Hôtel Gilbert - 15, rue de Blossac – CS 80541 86020 POITIERS Cedex - dans un délai de deux mois à compter de sa publication et sa transmission aux services de l'État. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet <http://telerecours.fr>

Fait à Chasseneuil du Poitou, le 27 juin 2025

Le Président,

La Secrétaire,



Edouard RENAUD

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gisèle JEAN', written over a white background.

Gisèle JEAN

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

**MUTUELLE SANTE
CHOIX DU PRESTATAIRE**

ANNEXE 1

STRUCTURES AYANT DONNE MANDAT AU CDG 86

SIVOS MONTS SUR GUESNES
SIVOS ANCHE VOULON
SIVOS GOUEX-PERSAC-QUEAUX
SIVOM GENCAY-ST MAURICE
SYNDICAT ENERGIES VIENNE
SIVOS DOUSSAY ORCHES SAVIGNY SOUS FAYE
C.C.A.S. D'USSON DU POITOU
SIVOS DES CHATAIGNIERS/LA CHAPELLE BATON
S.I.S. LESIGNY-MAIRE
S.I.B.S BRION - ST SECONDIN
CCAS DE CHAUVIGNY
C.C.A.S. DE ROUILLÉ
SYNDICAT MIXTE VIENNE ET AFFLUENTS
C.C.A.S. DE CHARROUX
C.C.A.S. D'AVAILLES LIMOUZINE
C.C.A.S. MAFPA DE SAINT-SAUVANT
SIVOS CUHON MASSOGNES CHERVES MAISONNEUVE VOUZAILLES
SIVOS REGION CHAUVIGNY (sivos des 5 communes)
EHPAD GERAUD DE PIERREDON GENCAY
F.L.P.A. DE CHERVES
SYNDICAT MIXTE DES VALLEES DU CLAIN SUD
C.C.A.S. DE BONNES
C.C.A.S. DE LOUDUN
F.L.P.A. DE CIVRAY
F.L.P.A. DE GENCAY /RESIDENCE AUTONOMIE RESIDENCE DU PARC
EPCC ABBAYE DE SAINT-SAVIN SUR GARTEMPE ET VALLEE DES FRESQUES
SIVOS LINIERS-LAVOUX-LA CHAPELLE MOULIERE
SIVOS MIREBEAU CHOUPPES AMBERRE COUSAY
CAISSE DES ECOLES DE THURÉ
C.C.A.S. DE LUSSAC LES CHATEAUX
CCAS EHPAD SAINT MARTIN LA PALLU
C.C.A.S. DE MONTMORILLON
RESIDENCE AUTONOMIE DE MONTMORILLON
C.C.A.S. DE DANGE ST ROMAIN
C.C.A.S. DE BUXEROLLES
C.C.A.S. DE VERRIERES
C.C.A.S. DE MOUTERRE S/BLOURDE
PARC INTERREGIONAL DU MARAIS POITEVIN
C.C.A.S. DE PLEUMARTIN
C.C.A.S. DE LATILLÉ
C.C.A.S. DE NOUAILLÉ-MAUPERTUIS
C.C.A.S. DE NAINTRÉ
C.C.A.S. JAUNAY-MARIGNY
EHPAD DE JAUNAY MARIGNY
AGENCE DES TERRITOIRES DE LA VIENNE
CIAS LES VALLEES DU CLAIN (EHPAD LES TILLEULS VIVONNE)

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU CIVRAISIEN EN POITOU
EPCC ECOLE EUROPEENNE SUPERIEURE DE L'IMAGE
SIVOS DU PAYS MELUSIN
COMMUNAUTE DE COMMUNES VIENNE ET GARTEMPE
S.I.M.E.R.
EAUX DE VIENNE - SIVEER
ADRIERS
AMBERRE
ANCHE
ANGLES-SUR-L'ANGLIN
ANGLIERS
ANTRAN
ARCHIGNY
ASLONNES
ASNIERES-SUR-BLOUR
AVAILLES-LIMOUZINE
AVANTON
BEAUMONT-SAINT-CYR
BELLEFONDS
BERUGES
BETHINES
BEUXES
BIARD
BIGNOUX
BLANZAY
BOIVRE-LA-VALLEE
BONNES
BONNEUIL-MATOIRS
BOURG-ARCHAMBAULT
BOURNAND
BRIGUEIL-LE-CHANTRE
BRION
BRUX
BUXEROLLES
BUXEUIL
CEAUX-EN-LOUDUN
CELLE-L'EVESSCAULT
CENON-SUR-VIENNE
CERNAY
CHALAIS
CHAMPAGNE-LE-SEC
CHAMPAGNE-SAINT-HILAIRE
CHAMPIGNY-EN-ROCHEREAU
CHAMPNIERS
CHARROUX
CHASSENEUIL-DU-POITOU
CHATEAU-LARCHER
CHAUNAY
CHAUVIGNY
CHENEVELLES
CHERVES
CHIRE-EN-MONTREUIL
CHOUPPES
CISSE

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

CIVAUX
CIVRAY
CLOUE
COULOMBIERS
COULONGES-LES-HEROLLES
COUSSAY-LES-BOIS
CRAON
CROUTELLE
CUHON
CURZAY-SUR-VONNE
DANGE-SAINT-ROMAIN
DERCE
DIENNE
DOUSSAY
FLEIX
FLEURE
FONTAINE-LE-COMTE
GENCAY
GENOUILLE
GIZAY
GOUEX
GUESNES
INGRANDES-SUR-VIENNE
ITEUIL
JARDRES
JAUNAY-MARIGNY
JAZENEUIL
JOUHET
JOURNET
JOUSSE
LA CHAPELLE-BATON
LA CHAPELLE-MOULIERE
LA CHAPELLE-VIVIERS
LA CHAUSSEE
LA GRIMAUDIERE
LA ROCHE-POSAY
LA TRIMOUILLE
LA VILLEDIEU-DU-CLAIN
LATHUS-SAINT-REMY
LATILLE
LAVOUX
LEIGNES-SUR-FONTAINE
LENCLOITRE
LES ORMES
LES TROIS-MOUTIERS
LESIGNY
LEUGNY
LHOMMAIZE
LIGLET
LINAZAY
LINIERS
L'ISLE-JOURDAIN
LIZANT
LOUDUN

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

LUCHAPT
LUSSAC-LES-CHATEAUX
MAGNE
MAISONNEUVE
MARCAY
MARIGNY-CHEMEREAU
MASSOGNES
MAULAY
MAUPREVOIR
MAZEROLLES
MAZEUIL
MESSEME
MIGNALOUX-BEAUVOIR
MILLAC
MIREBEAU
MONCONTOUR
MONTAMISE
MONTHOIRON
MONTMORILLON
MORTON
MOULISMES
MOUSSAC-SUR-VIENNE
MOUTERRE-SILLY
NAINTRE
NALLIERS
NERIGNAC
NEUVILLE-DE-POITOU
NIEUIL-L'ESPOIR
NOUAILLE-MAUPERTUIS
NUEIL-SOUS-FAYE
ORCHES
OUZILLY
OYRE
PAYROUX
PERSAC
PINDRAY
PLEUMARTIN
PORT-DE-PILES
POUANCAY
POUANT
PRINCAY
QUEAUX
QUINCAY
ROMAGNE
ROUILLE
SAINT-GAUDENT
SAINT-GENEST-D'AMBIERE
SAINT-GEORGES-LES-BAILLARGEAUX
SAINT-GERMAIN
SAINT-GERVAIS-LES-TROIS-CLOCHERS
SAINT-JEAN-DE-SAUVES
SAINT-LAURENT-DE-JOURDES
SAINT-LEGER-DE-MONTBRILLAIS
SAINT-MARTIN-LA-PALLU

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

SAINT-MAURICE-LA-CLOUERE
SAINT-PIERRE-D'EXIDEUIL
SAINT-PIERRE-DE-MAILLE
SAINT-REMY-SUR-CREUSE
SAINT-ROMAIN-EN-CHARROUX
SAINT-SAUVANT
SAINT-SAVIN
SAINT SECONDIN
SAINTE-RADEGONDE
SAIRES
SAIX
SAMMARCOLLES
SAULGE
SAVIGNE
SAVIGNY-L'EVESCAULT
SAVIGNY-SOUS-FAYE
SCORBE-CLAIRVAUX
SENILLE-SAINT-SAUVEUR
SERIGNY
SEVRES-ANXAUMONT
SILLARS
SMARVES
SOMMIERES-DU-CLAIN
SURIN
TERNAY
THOLLET
THURAGEAU
THURE
USSEAU
USSON-DU-POITOU
VAL-DE-COMPORTÉ
VALDIVIENNE
VALENCE-EN-POITOU
VAUX-SUR-VIENNE
VERNON
VERRIERES
VERRUE
VEZIERES
VICQ-SUR-GARTEMPE
VILLEMORT
VILLIERS
VIVONNE
VOUILLE
VOULEME
VOULON
VOUNEUIL-SOUS-BIARD
VOUNEUIL-SUR-VIENNE
VOUZAILLES
YVERSAY
CCAS DE CHATELLERAULT
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE GRAND CHATELLERAULT
VILLE DE CHATELLERAULT

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

MUTUELLE SANTE
CHOIX DU PRESTATAIRE

ANNEXE N°2

Protection sociale complémentaire

Risques santé

Dossier pour le Conseil d'Administration du 27 juin 2025

Les employeurs publics territoriaux doivent contribuer au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire (PSC) auxquelles les agents qu'ils emploient souscrivent pour couvrir :

- Les **risques santé** : frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident,
- Les **risques prévoyance** : incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès.

Cette participation deviendra obligatoire selon le dispositif suivant :

Risques prévoyance	Risques santé
Participation minimum obligatoire	
A compter du 1 ^{er} janvier 2025 : Minimum de 7€ brut mensuel (84€ annuel)	A compter du 1 ^{er} janvier 2026 : Minimum de 15€ brut mensuel (180€ annuel)
Garanties minimales obligatoires éligibles à la participation	
Selon les articles 3 et 4 du décret n°2022-581 : incapacité de travail (90% TI + 40% du RI net) et invalidité (90% du TI net) Selon les dispositions de l'Accord Collectif National du 11 juillet 2023 : incapacité de travail et invalidité (90% du salaire net, et selon un plafond minoré pour la garantie invalidité des agents CNRACL bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente inférieur à 50%)	Garanties proposées en respectant à minima les conditions réglementaires du « contrat responsable », complétées du « panier de soins ».

Les garanties minimales éligibles à la participation de l'employeur doivent être proposées selon le mode de contractualisation à choisir pour chaque employeur :

- Contrat individuel d'assurance labellisé,
- Ou contrat collectif d'assurance à adhésion facultative - ou obligatoire - souscrit dans le cadre d'une convention de participation conclue, à l'issue d'un appel à concurrence, avec un organisme d'assurance, soit par l'employeur, soit par le CDG du ressort de l'employeur sur le fondement de l'article L827-7 du CGFP.

A ce titre, le CDG a lancé une consultation pour la conclusion d'une convention de participation et d'un contrat collectif à adhésion facultative des employeurs et des agents.

A l'issue de cette consultation, le CST du CDG doit formuler un avis consultatif, avant délibération du conseil, sur la base de l'article 18 du décret n°2011-1474 («Après examen des garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats, la collectivité territoriale ou l'établissement public, fonde son choix, par délibération, après avis du comité technique »).

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Garanties proposées

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par l'Assureur et sont identiques pour tous les agents et retraités qui adhèrent au contrat collectif :

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	N4
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :				
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, 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	100%	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%	100%
Médicaments :				
Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100%	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu modéré et certaines préparations magistrales	/	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu faible	/	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiques	100%	100%	100%	100%
Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)				
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	100%	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :				
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	/	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an)	/	100 €	150 €	200 €

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

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	N4
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, 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	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%	100%+150€	100%+200€	100%+250€

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Participation du patient actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	/	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	/	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	/	30 €	30 €	50 €

Optique

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	N4
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 :

Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Équipement complet

Remboursement intégral

Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée

Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :

a) Équipement à verres simples	100 €	150 €	250 €	350 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	150 €	225 €	375 €	525 €
c) Équipement à verres complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	150 €	225 €	375 €	525 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	200 €	300 €	500 €	700 €
f) Équipement à verres très complexes	200 €	300 €	500 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	100 €	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%	100%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	/	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	/	200 €	300 €	400 €

Dentaire

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Honoraires - Soins dentaires praticiens adhérent à un DPTAM	100%	100%	125%	150%
Honoraires - Soins dentaires non adhérent à un DPTAM	100%	100%	105%	130%
Traitement d'orthodontie	125%	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :				
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)		Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125%	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	125%	200%	300%	400%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Prothèses dentaires (par prothèse)	/	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	/	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	/	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	/	100 €	300 €	500 €

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

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	N4

La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.

Équipement **100% santé** appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Équipement complet	Remboursement intégral			
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée				
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	100%	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	100%	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties			
	N1	N2	N3	N4

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :

Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	/	250 €	250 €	250 €
Assistance	/	Oui	Oui	Oui

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Grille de sélection de l'organisme d'assurance

Les offres des organismes d'assurance sont analysées sur la base de la grille suivante :

SANTÉ		
Critères		Points
Critère 1 : rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé :		45
Niveaux des cotisations	45	
Critère 2 : degré effectif de solidarité entre les adhérents :		5
Transferts familiaux	3	
Transferts intergénérationnels et amplitude du ratio de 1 à 3	2	
Critère 3 : maîtrise financière du dispositif :		25
Niveaux des plafonds de majoration des cotisations	5	
Politique de développement	6	
Equilibre économique	8	
Suivi régulier	3	
Rapport annuel	3	
Critère 4 : moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques :		10
Respect des conditions contractuelles	5	
Moyens pour assurer une couverture des plus âgés et plus exposés	5	
Critère 5 : qualité de gestion du contrat et des services		15
Services pour l'employeur	5	
Services pour les agents	10	
TOTAL		100

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Résultat

Cinq offres ont été reçues et analysées (par ordre alphabétique) :

- ALLIANZ Vie, représentée par COLLECTEAM,
- CNP APS, représentée par RELYENS SPS,
- GROUPAMA CA, représentée par WTW,
- MGEFI, représentée par ARGANCE,
- MNT.

Le classement est repris dans le tableau ci-dessous :

OFFRE N°	TOTAL DES POINTS :										
	1	2	3	4	5						
	58,82	75,80	93,27	73,89	78,48						
	Ecart / N°1										
	-34,45	-17,47	0,00	-19,38	-14,79						
CLASSEMENT	5	3	1	4	2						
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF	45,00	5	24,77	4	33,91	1	45,00	3	34,94	2	35,57
11_Niveau des cotisations	45,00		24,77		33,91		45,00		34,94		35,57
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF SOLIDARITE	5,00	3	4,59	4	3,96	2	4,64	1	5,00	5	1,70
21_Transferts familiaux (hypothèse adhésion partiell	3,00		3,00		1,99		3,00		3,00		0,41
22_Transferts intergénérationnels et amplitude du ra	2,00		1,59		1,97		1,64		2,00		1,29
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE	25,00	5	10,79	3	17,90	1	22,35	4	14,40	2	20,29
31_Niveaux des plafonds de majoration des cotisatio	5,00		0,00		4,71		5,00		0,00		4,34
32_Politique de développement	6,00		4,12		2,32		4,01		3,28		3,80
33_Equilibre économique	8,00		1,67		4,87		7,83		5,62		6,65
34_Suivi régulier	3,00		2,00		3,00		3,00		3,00		3,00
35_Rapport annuel	3,00		3,00		3,00		2,50		2,50		2,50
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES + EXPOSES	15,00	5	7,19	2	7,99	1	8,15	4	7,46	3	7,98
41_Respect des conditions contractuelles	5,00		5,00		4,75		5,00		5,00		5,00
42_Moyens pour assurer une couverture effective de:	10,00		2,19		3,24		3,15		2,46		2,98
CRITERE 5 : QUALITE DE GESTION DU CONTRAT ET SER	15,00	5	11,48	4	12,03	1	13,14	3	12,10	2	12,95
51_Services pour l'employeur	5,00		5,00		5,00		4,70		4,80		5,00
52_Services pour les agents	10,00		6,48		7,03		8,44		7,30		7,95

L'offre 3 est classée n°1 avec ses caractéristiques suivantes :

- Des montants de cotisation qui sont très attractifs pour les quatre niveaux de prestations, et notamment pour les enfants (impact sur les niveaux de cotisations des familles),
- Un équilibre technique sur la durée du contrat collectif d'assurance, avec un taux de marge de 1,30%,
 - o Malgré le solde technique provisionnel positif, les réalisés des comptes de résultat sont souvent déficitaires en raison de la hausse constante des remboursements du fait de la consommation médicale et des évolutions législatives et revalorisation des honoraires des professionnels de santé.
 - o Le montant moyen des prestations à verser est en correspondance avec la moyenne des offres et la connaissance du risque sur le marché de l'assurance,
- Une politique de développement complète avec une équipe de 8 conseillers chargés d'animer 70 réunions suivies de 100 permanences pour les agents, avec un objectif affiché d'obtenir une mutualisation de 35% des agents.
 - o Ce taux de mutualisation reste optimiste pour une première année de mise en place du contrat.
- Des moyens mis en place pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques de bonne qualité, malgré l'absence d'information sur le réseau physique pour le service d'accompagnement psychologique,
- Un niveau de qualité de gestion du contrat et des services de qualité
 - o Pour les employeurs, une équipe de gestion dédiée et un accès à l'extranet RH.

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

- Pour les agents, la mise à disposition d'une application mobile complète pour les agents, des délais de paiement moyen de bon niveau, notamment à 1 jour en flux NOEMIE, une information à destination des assurés qui reste à compléter quant à la notice d'information, et enfin un service de tiers payant étendu sur le département avec 2 524 professionnels de santé.

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025

Zoom sur le critère 1 et les montants de cotisation

	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Moyenne
Niveau 1						
Enfant (1 et 2)	22,92 €	21,20 €	13,55 €	19,45 €	33,88 €	22,20 €
Actif < 30 ans inclus	34,07 €	25,12 €	20,50 €	29,02 €	34,08 €	28,56 €
Actif < 40 ans inclus	41,72 €	32,58 €	24,43 €	34,75 €	42,27 €	35,15 €
Actif < 50 ans inclus	54,15 €	36,50 €	31,01 €	44,78 €	51,57 €	43,60 €
Actif < 60 ans inclus	68,27 €	43,96 €	40,74 €	52,62 €	63,34 €	53,79 €
Actif > 61 ans inclus	76,86 €	59,66 €	53,59 €	56,55 €	71,00 €	63,53 €
Retraité	91,18 €	59,66 €	59,66 €	63,85 €	90,86 €	73,04 €
Moyenne	55,60 €	39,81 €	34,78 €	43,00 €	55,29 €	45,70 €
Ecart / moyenne	1,217	0,871	0,761	0,941	1,210	
Niveau 2						
Enfant (1 et 2)	35,15 €	31,40 €	22,05 €	32,03 €	37,53 €	31,63 €
Actif < 30 ans inclus	52,02 €	47,49 €	33,34 €	47,21 €	45,57 €	45,13 €
Actif < 40 ans inclus	63,96 €	63,19 €	39,74 €	56,71 €	55,54 €	55,83 €
Actif < 50 ans inclus	78,49 €	73,40 €	50,43 €	73,37 €	62,89 €	67,72 €
Actif < 60 ans inclus	98,13 €	84,00 €	66,26 €	86,37 €	78,34 €	82,62 €
Actif > 61 ans inclus	114,74 €	115,40 €	87,17 €	92,91 €	98,38 €	101,72 €
Retraité	140,11 €	119,71 €	97,03 €	105,02 €	120,16 €	116,41 €
Moyenne	83,23 €	76,37 €	56,57 €	70,52 €	71,20 €	71,58 €
Ecart / moyenne	1,163	1,067	0,790	0,985	0,995	
Niveau 3						
Enfant (1 et 2)	44,81 €	47,49 €	30,63 €	43,34 €	46,44 €	42,54 €
Actif < 30 ans inclus	65,71 €	63,19 €	46,32 €	63,56 €	52,38 €	58,23 €
Actif < 40 ans inclus	81,51 €	84,00 €	55,21 €	76,46 €	66,70 €	72,78 €
Actif < 50 ans inclus	104,56 €	99,70 €	70,06 €	99,08 €	80,15 €	90,71 €
Actif < 60 ans inclus	132,14 €	115,40 €	92,06 €	116,73 €	102,34 €	111,73 €
Actif > 61 ans inclus	153,72 €	151,90 €	121,10 €	125,60 €	127,24 €	135,91 €
Retraité	178,72 €	162,50 €	134,80 €	142,04 €	155,48 €	154,71 €
Moyenne	108,74 €	103,45 €	78,60 €	95,26 €	90,10 €	95,23 €
Ecart / moyenne	1,142	1,086	0,825	1,000	0,946	
Niveau 4						
Enfant (1 et 2)	53,96 €	52,20 €	37,03 €	52,27 €	54,60 €	50,01 €
Actif < 30 ans inclus	78,14 €	78,89 €	56,01 €	76,47 €	61,05 €	70,11 €
Actif < 40 ans inclus	98,14 €	99,70 €	66,75 €	92,05 €	78,55 €	87,04 €
Actif < 50 ans inclus	126,83 €	115,40 €	84,71 €	119,37 €	97,76 €	108,81 €
Actif < 60 ans inclus	159,98 €	131,10 €	111,32 €	140,69 €	125,73 €	133,76 €
Actif > 61 ans inclus	184,97 €	167,99 €	146,43 €	151,41 €	153,53 €	160,87 €
Retraité	215,31 €	188,01 €	162,99 €	171,26 €	187,64 €	185,04 €
Moyenne	131,05 €	119,04 €	95,03 €	114,79 €	108,41 €	113,66 €
Ecart / moyenne	1,153	1,047	0,836	1,010	0,954	

AR Prefecture

086-288600232-20250627-20250627_025CA-DE
Reçu le 03/07/2025