



CENTRE DE GESTION DE LA  
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Village des Collectivités Territoriales

1 avenue de Tizé - CS 13600 - 35236 THORIGNÉ-FOUILLARD CEDEX - Téléphone 02 99 23 31 00 - Télécopie 02 99 23 38 00 - www.cdg35.fr - E-mail : contact@cdg35.fr

## Délibération n° 25-64 Conseil d'Administration du 03/07/2025

### Convention de participation Protection sociale complémentaire risque santé

#### Service « Prévention et Protection Statutaire et Sociale »

• Membres en exercice :	35
• Quorum :	18
• Membres présents :	19
• Pouvoirs :	9
• Suffrages exprimés :	28
• Votes POUR :	28
• Votes CONTRE :	0
• Abstentions :	0

Jean-Pierre SAVIGNAC, rapporteur, rappelle aux membres du Conseil d'Administration que le Centre de Gestion a lancé, en début d'année, le processus de consultation pour proposer une convention de participation aux collectivités affiliées. 322 collectivités ont mandaté le Centre de Gestion.

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu les articles L 827-1 et suivants du code général de la fonction publique relatifs à la protection sociale complémentaire,

Vu le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents et les quatre arrêtés d'application du 8 novembre 2021,

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'avis favorable du Comité Social Territorial du 26 juin 2025, pris sur la base de l'article 18 du décret n° 2011-1474 précité,

Vu l'avis favorable consultatif de la Commission d'Appel d'Offres du 3 juillet 2025,

Les employeurs publics territoriaux contribuent au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire. Pour le risque santé, la participation financière d'un montant minimum de 15 euros bruts mensuels sera obligatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2026 (article 6 du décret n° 2022-581). La Protection Sociale Complémentaire risque santé porte sur les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et la maternité et contribue au financement des frais de soins en complément de l'Assurance maladie. Les garanties minimales sont celles du « contrat responsable » et du « panier de soins ».

Les employeurs peuvent opter :

- **pour la labellisation** : dans ce cas, l'employeur verse une participation aux agents qui ont adhéré à l'un des produits labellisés,
- **pour la convention de participation**, associée à un contrat collectif d'assurance, conclue avec un organisme d'assurance à l'issue d'une procédure d'appel à concurrence spécifique (définie par le décret précité et non soumis à la réglementation relative aux marchés publics) lancée par l'employeur ou par le Centre de Gestion.

Le Centre de Gestion a procédé, au titre de son obligation de l'article L827-7 du code général de la fonction publique, et sur la base de la délibération de son conseil d'administration du 3 avril 2025 prise après avis du CST du 31 mars 2025, au lancement d'un appel public à concurrence régi par les dispositions du décret n° 2011-1474 en vue de conclure une convention de participation et de son contrat collectif à adhésion facultative des employeurs de son ressort et des agents pour le risque santé.

La consultation a été conçue pour proposer aux agents, aux retraités et à leurs ayants-droits les garanties qui ont pour objet de financer les frais occasionnés par une maladie, un accident ou une maternité déclinée dans le tableau suivant :

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
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
<i>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 : <a href="http://annuaire.sante.ameli.fr">http://annuaire.sante.ameli.fr</a></i>			
<b>Honoraires :</b>			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
<b>Médicaments :</b>			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
<b>Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)</b>			
Ensemble du matériel sur la liste des produits et prestations (LPP)	200%	300%	400%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	50 €	75 €	100 €
Substituts nicotiniques	150 €	150 €	150 €
Médecines douces (par an)	100 €	150 €	200 €

**Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité**

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

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas 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	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€

**Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :**

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


**Optique**

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

Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).

**Prestations remboursées par l'Assurance maladie :**

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

Equipement complet		Remboursement intégral	
--------------------	--	------------------------	--

**Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée**

Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Equipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%


**Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :**

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

**Dentaire**

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

**Prestations remboursées par l'Assurance maladie :**

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

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
<i>La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.</i>			
<b>Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée</b>			
Équipement complet	<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée</b>			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<b>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Actes de prévention (7 actes selon l'arrêté du 8 juin 2006) :			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%
<b>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</b>			
Allocation enfant (naissance ou adoption, par enfant inscrit à l'adhésion)	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

L'appel à concurrence a été envoyé à la publication le 4 avril 2025. La date limite de remise des offres était le 23 mai à 14 h, 6 candidats ont déposé une offre dans le délai.

Le résultat de la consultation a été présenté en CST du 26 juin 2025.

À l'issue de l'analyse des candidatures et des offres, l'offre classée n° 1 est celle présentée par MUTAME et PLUS.

Cette offre, qui a obtenu la meilleure note, selon les critères de sélection, adoptée par la délibération n° 25-46 présente les caractéristiques suivantes :

- Des montants de cotisation qui sont attractifs, notamment pour les niveaux 1 et 2, et les retraités pour les 3 niveaux.

Les montants mensuels de cotisation de l'offre proposée sont les suivants :

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (1 et 2)	19,03 €	24,46 €	38,33 €
Actif jusqu'à 30 ans inclus	33,58 €	44,77 €	67,63 €
Actif jusqu'à 40 ans inclus	38,05 €	54,36 €	76,65 €
Actif jusqu'à 50 ans inclus	44,77 €	63,96 €	90,18 €
Actif supérieur à 50 ans	60,44 €	83,14 €	103,71 €
Retraité	67,15 €	102,33 €	117,23 €

Il est à noter une Indexation de ces tarifs selon les règles suivantes :

	Niveaux des plafonds de majoration des cotisations
Année 1	0 %
Année 2	3 %
Année 3	3 %
Année 4 et suivantes	
P / C inférieur à 100%	0 %
P / C inférieur à 110%	5 %
P / C inférieur à 120%	7 %
P / C inférieur à 130%	8 %
P / C supérieur à 130%	10 %

- Taux de marge de 0,91 %.
- Une politique de développement complète avec une équipe de 7 conseillers chargés d'animer 40 réunions de présentation auprès des employeurs, suivies de 40 réunions et de permanences pour les agents, avec un objectif affiché d'obtenir une mutualisation de 30 % des agents.
- Des moyens mis en place pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques dans la moyenne des offres.
- Un niveau de qualité de gestion du contrat et des services dans la moyenne avec :
  - Pour l'employeur, une équipe de gestion dédiée et un accès à l'extranet RH,
  - 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 plus à destination des assurés qui reste à compléter quant à la notice d'information, et enfin un service de tiers payant plutôt étendu sur le département avec 3 717 professionnels de santé conventionnés.

Des actions de communication sont envisagées auprès des employeurs et des agents.

Les collectivités devront délibérer, avec avis préalable du CST départemental ou local, pour souscrire le contrat ou retenir la labellisation et fixer le montant définitif de participation financière.



Les membres du Conseil d'Administration, après avoir pris connaissance du classement des offres et de leurs caractéristiques, et après l'avis favorable rendu par le CST du 26 juin 2025 et par la commission d'appel d'offres du 3 juillet 2025 et après en avoir délibéré, à l'unanimité, par vote à main levée :

**DÉCIDENT**

- d'autoriser madame la Présidente à souscrire la convention de participation avec son contrat d'assurance collective à adhésion facultative des employeurs publics territoriaux du département d'Ille-et-Vilaine et de leurs agents pour le risque santé, auprès de MUTAME et PLUS ;
- d'autoriser madame la Présidente à signer la convention de participation ainsi que tout acte en découlant ;
- de donner délégation à Madame la Présidente pour prendre les décisions concernant l'exécution de la convention de participation et ses annexes.

AR-Préfecture de Rennes

035-283503563-20250704-7-DE

Acte certifié exécutoire

Réception par le Préfet : 04-07-2025

Publication le : 04-07-2025

Le Secrétaire de Séance

Jean-Pierre SAVIGNAC



La Présidente du Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine,

Chantal PÉTARD-VOISIN