



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

ACCORD COLLECTIF LOCAL RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE – RISQUE SANTÉ

ENTRE

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Gard (CDG 30), représenté par son Président, Monsieur Fabrice VERDIER,

ET

Les organisations syndicales représentatives au CST du CDG 30 et aux CST des collectivités affiliées, représentées par :

- CFDT, Mr PERTUSA Frédéric, représentant de Mr MARROT Cédric, Secrétaire Général
- CGT, Mr VIELJUS Eric, représentant de Mme LAUGA Marie-Noëlle, Responsable Vie Syndicat
- FAFPT, Mme ATMANI Linda, représentante de Mr RICARD Didier, Secrétaire Général
- FO, Mr MACQUART Franck, représentant de Mr BIVILLE Thierry, Secrétaire Départemental
- SUD, Mr MIESCH Gérald, Secrétaire Départemental
- UNSA, Mr SEVERAC Jean-Marc, Secrétaire Départemental

ET

Les représentants des employeurs siégeant au sein du collège des élus du CST du CDG 30 :

- Mr REY Jacky, Maire d'Aigues-Vives et Président du CST du CDG 30
- Mme ALLEMAND Liliane, Conseillère Municipale Mairie de Vézénobres
- Mme BOUIS Florence, Maire de Molières sur Cèze, supplée par Mme ROY Agnès, Adjointe au Maire d'Uchaud
- Mr PERRET Jean-Michel, Maire de Saint Hilaire de Brethmas
- Mme LANÇON Catherine, Conseillère Municipale Mairie de St Privat des Vieux

PREAMBULE

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 impose aux employeurs publics, à l'instar du secteur privé, de participer au financement d'une partie des garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents quel que soit leur statut.

Cette obligation doit prendre effet au 1^{er} janvier 2026 pour le risque santé.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 est venue poser le cadre de la réforme, le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 en définit les modalités de mise en place :

-la participation de l'employeur, sur la base des garanties minimales ne pourra pas être inférieure à 50 % d'un montant de référence fixé à 30 euros.



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

-les garanties en matière de santé sont destinées à couvrir les frais occasionnés par une maladie un accident ou une maternité

Les collectivités et établissements publics employeurs peuvent participer au financement de la protection sociale :

- en versant une participation aux agents bénéficiaires d'un contrat labellisés
- en adhérant à une convention de participation à adhésion facultative
- en proposant un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Cette réforme représente une avancée sociale majeure au bénéfice des agents. Aussi, les employeurs territoriaux et les organisations syndicales ont souhaité se saisir de cette opportunité en initiant une négociation collective.

Dans cette démarche, le rôle du CDG 30 est le suivant :

- accompagner les employeurs dans leur démarche de participation à la protection sociale complémentaire afin de renforcer l'attractivité des collectivités, agir sur la prévention au travers des services associés qui seront négociés avec les opérateurs, favoriser le pouvoir d'achat des agents et accroître la qualité de vie au travail

-proposer aux employeurs du territoire qui en font la demande l'adhésion à un contrat collectif conforme aux exigences réglementaires, qui conserve un équilibre économique et social satisfaisant tout en offrant des garanties de hauts niveau et qui s'adaptent à chaque foyer.

Lors de la séance du CST du CDG 30 du 6 février 2025, les membres ont approuvé le lancement d'une procédure de mise en concurrence d'un contrat collectif à adhésion obligatoire pour les collectivités et établissements publics ayant donné mandat au CDG 30 et pour ses propres agents, ainsi que la mise en place d'un accord de méthode.

Le 20 février 2025, les membres des 2 collèges, élus et représentants du personnel se sont réunis autour du Président du Centre de Gestion du Gard afin de discuter et de conclure un accord de méthode. Cette première étape consistait à s'accorder sur la méthode de négociation de l'accord collectif local.

La présente négociation s'inscrit dans le cadre des dispositions fixées par l'ordonnance prise en application de la loi du 06 août 2019 de transformation de la fonction publique du 17 février 2021, codifiées aux articles L221-1 à L227-4 du code général de la fonction publique et précisées par le décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.

Elle peut également s'appuyer sur les propositions de l'accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux du 11 juillet 2023 mais ne saurait s'y conformer scrupuleusement et s'imposer aux employeurs dans la mesure où cet accord n'a pas fait l'objet d'une transposition normative.

Le présent accord collectif devra être approuvé par les assemblées délibérantes des collectivités et établissements publics souhaitant lui donner force obligatoire.

Pour les collectivités et établissements publics souhaitant lui donner force obligatoire, et qui ont leur propre CST, le présent accord collectif devra faire l'objet d'une présentation au CST avant d'être approuvé par les assemblées délibérantes.



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

ARTICLE 1 : Objet

Le présent accord a pour objet de définir le régime de protection sociale complémentaire pour le risque santé qui sera proposé aux agents des collectivités et établissements publics du département du Gard souhaitant faire appel au CDG 30 pour la mise en œuvre de leurs obligations législatives et réglementaires.

Il a pour ambition d'améliorer l'accès des agents aux soins et leur niveau de couverture des risques santé.

ARTICLE 2 : Champs d'application et portée de l'accord

En application des articles L.221-4 et L.224-3 du CGFP, le CDG 30 peut conclure, pour le compte des collectivités et établissements publics ayant leur comité social territorial placé auprès du centre de gestion, un accord collectif avec les organisations syndicales représentatives.

Cette négociation doit aboutir à la mise en œuvre une procédure de mise en concurrence afin de conclure un contrat collectif à adhésion obligatoire relatif à la protection sociale complémentaire risque santé.

Cet accord pourra être adopté par les CST des collectivités et établissements publics ne relevant pas du CDG 30.

L'application des clauses réglementaires de cet accord dans les collectivités et établissements publics est subordonnée à son approbation par l'organe délibérant

Les dispositions du présent accord constituent un socle minimal de garanties qui sera proposé à tous les agents des collectivités et établissements publics faisant le choix d'adhérer au contrat collectif proposé par le CDG 30.

ARTICLE 3 : Bénéficiaires du contrat

Sont garanties au titre du contrat, l'ensemble des agents en activité, leurs ayants droit et les futurs retraités et leurs ayants droit.

Le terme « actif » s'entend par opposition à « retraité ».

Ils sont bénéficiaires des garanties à la date d'effet du contrat, sans délai et sans formalité médicale d'admission.

3.1. Les bénéficiaires actifs

Les bénéficiaires adhèrent au contrat collectif déployé par leur employeur. Il s'agit des agents fonctionnaires et contractuels, de droit public et de droit privé qui cumulent une présence dans la collectivité ou l'établissement public d'au moins 6 mois (constatée sur une durée globale d'un an).

Les agents placés dans une position n'impliquant pas une position effective d'activité (disponibilité, congé parental, congé sans solde...) conservent la qualité de bénéficiaires.

3.2. Les bénéficiaires retraités

Sont considérés comme bénéficiaires retraités les anciens agents des collectivités et établissements publics qui adhèrent au contrat.



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

Pour les agents admis à faire valoir leur droit à la retraite, leur adhésion au contrat est autorisée et garantie sans condition dès lors qu'ils effectuent leur demande formelle au plus tard le jour de leur radiation des cadres.

Les agents admis à la retraite peuvent conserver leur contrat si leur adhésion est antérieure à la date de radiation des cadres.

L'adhésion est autorisée et garantie sans condition pour les agents admis à la retraite au jour de la mise en place de la convention, à condition qu'ils effectuent leur demande formelle dans un délai de 6 mois à compter de la mise en place de la convention de participation.

Conformément à l'ordonnance du 17 février 2021, les bénéficiaires retraités ne perçoivent pas de participation financière de l'employeur public.

3.3. Les ayants droits

Les ayants droits du bénéficiaire actif ou retraité peuvent adhérer au contrat collectif. Il s'agit :

- Son conjoint;
- Son concubin au sens de l'article 515-8 du code civil, lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou non avec l'assuré ;
- Les enfants jusqu'à 26 ans non-salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;
- Jusqu'à des âges limites et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat :
 - a) les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le code du travail ;
 - b) les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

Chaque adhérent ne peut avoir qu'un seul bénéficiaire au titre de la qualité de conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

Les ayants droits n'ont pas vocation à recevoir une participation financière d'un employeur public.

3.4. Modalités d'admission

Sauf à justifier d'un cas de dispense admis par la réglementation ou relevant de la négociation collective locale, tous les agents inscrits sur les listes du personnel de la Collectivité à la date de prise d'effet du contrat, adhèrent au contrat obligatoirement et bénéficient des garanties, sans aucune limite d'âge ni aucun questionnaire médical.

L'adhésion prend effet :

- à la même date que le contrat collectif à adhésion obligatoire (sous réserve des cas de dispense)
- ou à la date d'embauche, pour les adhésions postérieures à la date de mise en place du contrat (sauf cas de dispense)
- au lendemain de la fin de la dispense pour l'agent qui ayant demandé à bénéficier d'une dispense d'affiliation y renonce ultérieurement,
- au 1er janvier de l'année pour l'agent ayant demandé à bénéficier d'une dispense et qui ne la justifie plus

Pour les ayants droits, l'adhésion prend effet :

- soit à la même date que l'adhésion de l'agent,
- au plus tôt, le 1er jour du mois qui suit la date de réception de la demande

3.5. Cas de dispense d'adhésion

L'agent se trouvant dans l'une des situations suivantes, peut demander à ne pas être affilié au régime collectif et obligatoire :

- Être couvert par une assurance individuelle frais de santé jusqu'à échéance de son contrat



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

- Bénéficiaire d'une couverture complémentaire en application de l'article L.861-3 du code de la sécurité sociale (CMU)
- Bénéficiaire d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
- Agent à temps partiel ou temps non complet dont l'affiliation au contrat le conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de sa rémunération brute
- Agent en contrat à durée déterminée inférieur à 12 mois
- Bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture collective frais de santé à caractère obligatoire, relevant de l'un des dispositifs fixés par l'arrêté du 26 mars 2012.

Un justificatif de dispense devra être fourni par l'agent à l'employeur. Quand l'objet de la dispense n'existe plus, l'agent est obligatoirement affilié.

ARTICLE 4 : Participation minimale de l'employeur

Le montant de la cotisation fera l'objet d'une participation versée par l'employeur, au moins égale à 50 % de la cotisation du régime de base de l'agent. En tout état de cause, cette participation ne saurait être inférieure à un montant de 15 euros par mois et par agent.

La participation est versée directement aux agents par l'employeur

Les bénéficiaires retraités ne perçoivent pas de participation financière de l'employeur public.

Les ayants droits n'ont pas vocation à recevoir une participation financière d'un employeur public.

ARTICLE 5 : Les garanties santé

5.1. Les niveaux de couverture

Les garanties proposées répondent aux exigences de l'article L 827-1 du CGFP, aux articles 27 à 29 du décret n°2011-1474 et à l'article 5 du décret n° 2022-581, et sont conformes aux contrats dits « responsables et solidaires ».

Quatre niveaux de couverture sont proposés aux agents des collectivités et établissements publics ayant adhéré au contrat collectif à adhésion obligatoire.

Le niveau 1, appelé « socle », correspond au minimum fixé par l'article 5 du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022, et est à adhésion obligatoire pour l'agent. Les sur complémentaires sont à adhésion facultative pour l'agent et ses ayants droits. Les niveaux sont proposés de manière à assurer une meilleure mutualisation du risque.

Le tableau des garanties est annexé au présent document

5.2. Principes de solidarité

Conformément à la réglementation, les principes de solidarité applicables aux garanties du contrat collectif d'assurance, sont rappelés ci-après :

- Les garanties sont exprimées soit en référence aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie, soit en valeur monétaire forfaitaire
- Le rapport entre la cotisation hors participation due par l'Assuré âgé de plus de trente ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation due par l'Assuré âgé de plus de trente ans acquittant le montant le moins élevé ne peut être supérieur à trois, à charge de famille et catégorie statutaire identiques, et pour une option de garanties comparable, compte non tenu de la majoration de cotisation pour adhésion tardive de l'Assuré.



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

- Il ne peut être prévu d'âge maximal d'adhésion.
- Les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'adhérent, aucune information médicale ne pouvant être recueillie à cette fin
- Les garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale (participation forfaitaire), et respectent les conditions mentionnées à l'article L.871-1 du même code
- Les cotisations ne sont pas fixées en fonction de la nature de l'emploi
- Les cotisations ne sont pas fixées en fonction du sexe
- Les retraités bénéficient des mêmes garanties que les agents
- Le contrat assure un montant de remboursement dans les conditions prévues par l'article 23 du décret du 19 septembre 2007.

Les cotisations des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder celles prévues pour les familles comprenant trois enfants.

ARTICLE 6 : Modification des garanties

L'agent aura la possibilité, en cours de contrat et au 1^{er} janvier de chaque année civile, de souscrire aux garanties Renfort 1, Renfort 2 ou Renfort 3. Cet engagement sera valable pour une période d'une année pendant laquelle, l'agent sera tenu d'y adhérer.

Il ne pourra modifier à la baisse son niveau de couverture qu'à l'issue de cette période d'une année. Cette modification de couverture de Complémentaire Santé ne pourra avoir lieu que 2 fois sur la durée du contrat. A l'issue, cette baisse sera alors irrévocable pour toute la durée de la convention restante.

En cas de changement de situation familiale (naissance, mariage, décès, divorce...) le changement de régime interviendra le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la demande.

ARTICLE 7 : Maintien des garanties

Les garanties de prestations et de tarif pourront être maintenues à titre individuel, sous réserve que les personnes concernées en fassent la demande expresse à l'assureur dans le mois suivant la cessation de leur fonction, en cas de :

- > Détachement - disponibilité ;
- > Congé parental ;
- > Congé sans solde ;
- > Congé pour présence parentale ou accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- > Congé sabbatique visé à l'article L.122-32-12 et suivants du Code du travail
- > Exclusion temporaire pour mesure disciplinaire

La totalité de la cotisation (part collectivité et part agent) est réglée par l'adhérent

7.1. Maintien des garanties en cas de réorganisation

Si les adhérents changent d'employeur en application d'une réorganisation (transfert de compétence...), le nouvel employeur est substitué de plein droit à l'ancien employeur pour la convention de participation et le contrat collectif d'assurance conclu par ce dernier avec l'assureur.

La convention et le contrat sont exécutés dans les conditions antérieures jusqu'à leur échéance, sauf accord contraire entre le nouvel employeur, l'ancien employeur et l'assureur.



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

Ceux-ci peuvent convenir d'une échéance de la convention et du contrat antérieure à celles stipulées dans le but d'harmoniser le régime des participations applicables aux agents. L'assureur est informé de la substitution de personne morale par le nouvel employeur. La substitution de personne morale à la convention et au contrat n'entraîne aucun droit à résiliation ou à indemnisation pour l'assureur.

7.2. Maintien des garanties en cas de départ de la collectivité

En cas de départ de l'adhérent de l'effectif de l'employeur avec embauche simultanée auprès d'un autre employeur, la portabilité à titre individuel de l'adhésion est acceptée sans réduction des garanties ni révision des taux de cotisation.

La demande de portabilité doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'embauche chez le nouvel employeur. Cette adhésion doit être formalisée au moyen d'un bulletin d'adhésion.

En tout état de cause, ce maintien prend fin au plus tard à l'échéance de la convention de participation.

7.3. Maintien des garanties aux adhérents mis à la retraite à compter de la date d'effet du contrat :

L'assurance est maintenue, aux mêmes clauses et conditions, aux anciens adhérents mis à la RETRAITE à compter de la date d'effet du contrat, bénéficiant des prestations en nature de l'assurance Maladie et ayant eu pour dernier employeur la collectivité adhérente.

Les demandes d'adhésion doivent parvenir à l'assureur dans un délai de six mois suivant la mise à la retraite.

Les garanties prennent effet au 1^{er} jour de la liquidation de la retraite, sous réserve de la réception du bulletin d'adhésion dans les deux mois qui suivent la liquidation de sa pension retraite. Dans les autres cas, les garanties prennent effet au lendemain suivant la réception du bulletin d'adhésion.

Les cotisations sont payables mensuellement d'avance par prélèvement automatique sur compte bancaire.

Elles sont réglées directement par l'adhérent retraité qui est seul responsable de leur versement.

Toutes les taxes d'assurance existantes ou établies postérieurement à la date d'effet du contrat sont versées en même temps que les cotisations.

En cas de résiliation, l'adhérent retraité peut adhérer aux garanties individuelles santé proposé par l'assureur

7.4. Maintien des garanties aux ayants droits d'un agent décédé :

L'assurance est maintenue, aux mêmes clauses et conditions aux ayants droits d'un adhérent décédé sous réserve :

-Qu'ils soient inscrits au contrat à la date du décès de l'adhérent,

-Que les demandes de maintien soient adressées à l'assureur dans les six mois suivant le décès de l'adhérent

Les garanties prennent effet au lendemain qui suit le décès, sous réserve de la réception du bulletin d'adhésion dans les deux mois qui suivent le décès de l'adhérent. Dans les autres cas, les garanties prennent effet au 1^{er} jour qui suit la réception du bulletin d'adhésion.

La cotisation est celle prévu pour les agents en activité.

7.5. Maintien des garanties aux adhérents en invalidité ou bénéficiant d'un revenu de remplacement à compter de la date d'effet du contrat (autres inactifs Loi Evin) :

L'assurance est maintenue, aux mêmes clauses et conditions, aux anciens adhérents bénéficiant des prestations en nature de l'assurance Maladie et ayant eu pour dernier employeur la collectivité adhérente, bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties (portabilité).

Les garanties prennent effet au plus tôt le 1^{er} jour d'inactivité, sous réserve de la réception du bulletin d'adhésion dans les deux mois qui suivent l'événement déclencheur. Dans les autres cas, les garanties prennent effet au 1^{er} jour suivant la réception du bulletin d'adhésion

En cas de résiliation, l'agent peut adhérer aux garanties individuelles proposées par l'assureur



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

ARTICLE 8 : La sélection des offres

Le CDG 30 met en œuvre une procédure de mise en concurrence pour sélectionner l'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif à adhésion obligatoire sera conclu, dans le respect du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

Le contrat sera sélectionné pour 6 ans maximum, renouvelable pour 1 année maximum, pour des motifs d'intérêt général.

Les critères d'appréciation des offres seront les suivants :

Critère n°1	Rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé	35 Points
	1.1 Qualité des garanties de l'offre	20 Points
	1.2 Prix des prestations	15 Points
Critère n°2	Degré effectif de solidarité entre les adhérents	5 Points
Critère n°3	Maîtrise financière du dispositif	35 Points
Critère n°4	Moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques	15 Points
Critère n°5	Gestion, conseil, services associés	10 points

L'offre du candidat devra se décomposer, en plus de tenir compte du principe applicable de solidarité intergénérationnelle, selon les strates d'âge suivantes :

Moins de 30 ans
30 à 39 ans
40 à 49 ans
50 à 59 ans
60 ans et plus
Enfant
Retraité

La sélection des offres se fera conformément aux dispositions des articles 15 à 21 du décret n°2011-1474, complété des dispositions de l'accord de méthode conclu le 20 février 2025 et repris ci-dessous

ARTICLE 9 : Modalités d'échanges pour le choix des opérateurs

Pour la sélection des opérateurs ayant candidaté à l'appel d'offre lancé par le CDG 30, une commission paritaire de sélection sera mise en place, permettant une analyse conjointe des offres déposées en vue de l'attribution du marché.

Cette commission paritaire de sélection sera composée :

- du Président du CDG 30
- du Président du CST du CDG 30
- d'un représentant par organisation syndicale (au nombre de 6), désigné par leur secrétaire général
- de 4 représentants du collège employeurs siégeant au CST du CDG 30



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

Seul le conseil d'administration du CDG 30 peut attribuer le contrat après avis du CST du CDG 30. La délibération présentée au Conseil d'Administration tiendra compte des travaux issus de la commission paritaire de sélection

ARTICLE 10 : Commission paritaire de suivi des contrats

Une commission paritaire sera instituée dès l'attribution du contrat. Elle sera composée d'un représentant de chaque organisation syndicale siégeant au CST du CDG 30 et dans les CST des collectivités et établissements publics qui lui sont affiliés, et d'un nombre égal de représentants des employeurs siégeant au CST du CDG 30.

Elle aura pour mission de participer à l'évaluation économique et qualitative du contrat collectif, sur la base du rapport annuel relatif aux comptes de résultats et ses annexes. Dans ce cadre, si un risque de résiliation anticipée du contrat était porté à la connaissance du CDG 30, il en informera sans délai les membres de la commission.

La commission paritaire se réunira au moins une fois par an et ses travaux seront portés à la connaissance du CST.

Les documents nécessaires aux échanges en séance seront communiqués en amont des réunions par le CDG 30 au moins 10 jours avant la tenue de la réunion.

ARTICLE 11 : Engagement des collectivités et établissements publics

Les collectivités et établissements publics sont libres d'adhérer ou non au contrat collectif à adhésion obligatoire pour le risque santé proposé par le CDG 30.

Les employeurs qui approuvent le présent accord s'engagent à porter à la connaissance de leurs agents le contenu du contrat collectif auquel ils adhèrent et à permettre la tenue de réunion dans leur collectivité ou établissement, en lien avec les partenaires sociaux, dans le respect des principes du présent accord.

ARTICLE 12 : Entrée en vigueur de l'accord collectif local

L'accord entre en vigueur au lendemain de sa publication. L'autorité territoriale signataire de l'accord transmet une copie au ministre chargé des collectivités territoriales et au Conseil Supérieur de la Fonction Publique.

Le présent accord sera également soumis à l'avis du CST du CDG 30.

ARTICLE 13 : Révision de l'accord

L'accord peut être :

- Modifié dans le respect de la condition de majorité déterminé à l'article L223-1 du CGFP,
- Suspendu, en cas de situation exceptionnelle, par l'autorité territoriale signataire après un préavis de 15 jours, et pour une durée maximale de 3 mois renouvelable 1 fois. L'autorité territoriale informe les organisations syndicales signataires des motifs justifiant la suspension et, le cas échéant, son renouvellement
- Dénoncé par une des parties prenantes, pour la totalité ou une partie de l'accord.



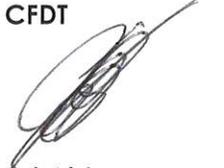
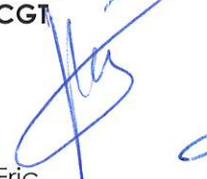
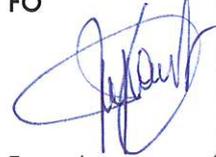
PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Santé

CDG 30 – 183 Chemin du mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – mail : protection.sociale@cdg30.fr
www.cdg30.fr

Les parties signataires conviennent notamment qu'en cas de modification du cadre juridique applicable, impactant les dispositions du présent accord, de se réunir pour déterminer et négocier les adaptations nécessaires et utiles.

Fait à Nîmes, le 03 mars 2025

Le Président du CDG 30  Fabrice VERDIER	Le Président du CST du CDG 30  Jacky REY	La représentante du collège des employeurs  Liliane ALLEMAND	Le représentant du collège des employeurs  Florence BOUIS	Le représentant du collège des employeurs  Jean-Michel PERRET	Le représentant du collège des employeurs  Catherine LANÇON
Le représentant CFDT  Frédéric PERTUSA	Le représentant CGT  Eric VIELJUS	Le représentant FAFPT  Linda ATMANI	Le représentant FO  Franck MACQUART	Le représentant SUD  Gérald MIESCH	Le représentant UNSA  Jean-Marc SEVERAC

Prestations payées Y COMPRIS le régime de l'Assurance Maladie

GARANTIES PRESTATIONS	Socle	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
Soins de ville (Secteur conventionné ou non)				
Consultations visites généralistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	150%	200%	230%
Consultations visites spécialistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	150%	200%	230%
Consultations visites généralistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	130%	180%	200%
Consultations visites spécialistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	130%	180%	200%
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	150%	200%	230%
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	130%	180%	200%
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	150%	200%	230%
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (Remboursés par la SS à 65%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré (Remboursés par la SS à 30%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible (Remboursés par la SS à 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments prescrits ou non et non remboursés par la Sécurité Sociale (y compris médicaments homéopathiques, huiles essentielles, compléments alimentaires, probiotique, huiles et produits détox, huile de CBD, gélule CBD, la contraception féminine et masculine, les anneaux et patchs contraceptifs) - Par an et par bénéficiaire	Néant	100 €	150 €	175 €
Analyses laboratoires	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	175% BRSS
Petits appareillage y compris prothèses externes	100% BRSS	150%	200%	230%
Grand appareillage	100% BRSS	200%	300%	350%
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	150%	200%	230%
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	130%	180%	200%
Psychologue (séance réalisées dans le cadre du dispositif de la sécurité Sociale "Mon Psy", après consultation d'un médecin	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Transport remboursé par la SS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Chiropractie - Ostéopathie - Acupuncture - Homéopathe - Diététicien - Psychologue (hors dispositif "MonPsy") - Psychomotricité - Ergothérapie - Pédicure- Podologue - Sophrologie - Micro kinésithérapie - Kinésiologie - Hypnose - Réflexologie - Nutritionniste - Psychothérapie -	Néant	150 €	200 €	250 €
HOSPITALISATION (Etablissement conventionné ou non) Y compris Maternité et Psychiatrie				
Frais de séjour	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Honoraires - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	230% BRSS
Honoraires - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier	100% DE	100% DE	100% DE	100% DE
Chambre particulière - par journée d'hospitalisation et par bénéficiaire	Néant	60 €	80 €	100 €
Forfait multimédia (télévision, internet, journaux...) - par journée d'hospitalisation et par bénéficiaire	Néant	10 €	10 €	10 €
Chambre ambulatoire	Néant	30 €	60 €	75 €
Frais d'accompagnement - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70 ans - Forfait par jour (dans la limite de 14 jours / an)	Néant	25 €	55 €	65 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
OPTIQUE - Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs 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 (Art. R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale).				
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée - Classe A				
Équipement complet	100% dans la limite des PLV			
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée - Classe B - remboursement de la monture limitée à 100 euros				
1) Equipement verres simples	150 €	200 €	250 €	350 €
2) Equipement verres complexes	250 €	320 €	400 €	550 €
3) Equipement verres très complexes	300 €	400 €	500 €	650 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	160 €	180 €	200 €
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie				
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	150 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par œil	Néant	200 €	400 €	600 €
DENTAIRE				

ANNEXE 1 À L'ACCORD LOCAL PSC SANTÉ DU 03 MARS 2025 : NIVEAU DE GARANTIES ATTENDUES

Prestations remboursées par l'Assurance Maladie	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 2500€	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 3000€	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 3200€	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 3500€
Honoraires - Soins	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	230% BRSS
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Traitement d'orthodontie (-16 ans)	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Inlays, Onlays et overlays	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Inlays-core	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prothèses dentaires				
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (Convention Art. L 162-9 du Code de S.S)	100% dans la limite des HLF			
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	100% BRSS	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Panier de soins aux tarifs libres	Néant	250% BRSS	350% BRSS	450% BRSS
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie				
Prothèses dentaires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €
Prothèses dentaires fixes transitoires - Base reconstituée par prothèse et par an	150 €	300 €	550 €	650 €
Traitement d'orthodontie - Base reconstituée - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	500 €	800 €	1 000 €
Parodontologie par bénéficiaire et par an	150 €	250 €	350 €	450 €
Implantologie - Plafond annuel limité à :	600 €	800 €	1 200 €	1 800 €
AIDES AUDITIVES				
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I (avec prise en charge renforcée) dans la limite des prix fixés ou dans les Prix Limite de Vente et sous déduction du montant remboursé par la SS				
Equipement complet	100% dans la limite des PLV			
Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée dans la limite de 1700€ par oreille tous les 4 ans				
Audioprothèse Classe II (plus de 20 ans)	100% BRSS	650 €	1 000 €	1 460 €
Audioprothèse Classe II (moins de 20 ans)	100% BRSS	650 €	750 €	860 €
Piles pour prothèses auditives	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PREVENTION				
Cure thermale : Honoraires et frais de séjour	100%BRSS	120% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS par an et par bénéficiaire	Néant	200 €	500 €	750 €
Densitométrie osseuse	Néant	30 €	50 €	80 €
Vaccin anti grippe	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	20 €	40 €	60 €
Sevrage Tabagique - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40 €	60 €	80 €

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - TM : Ticket Modérateur - BRSS : Base Remboursement de Sécurité Sociale - FR : Frais réels - HLF : Honoraires Limites de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - **OPTAM-Co** : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens