

Protection sociale complémentaire



Guide à usage des employeurs territoriaux

Document élaboré dans le cadre de la commission restreinte du CDG06





Le mot de Christian Martin

*Président de la Commission Restreinte
des Instances Statutaires du CDG06,
Adjoint au maire de Roquebrune-Cap-Martin*

Dans un contexte où le bien-être des agents publics est plus que jamais au cœur des préoccupations des employeurs territoriaux, la protection sociale complémentaire (PSC), renforcée par la réforme de 2021, apparaît comme un enjeu majeur. Cette réforme a pour objectif de garantir un accès équitable et de qualité à des dispositifs de santé et de prévoyance pour tous les agents de la fonction publique territoriale.

Dans ce cadre réformé aux enjeux forts, la commission restreinte des instances statutaires du CDG06, composée d'élus et de représentants syndicaux, a souhaité élaborer un guide de la protection sociale complémentaire conçu pour accompagner les employeurs territoriaux dans la mise en place et la gestion des dispositifs de protection sociale adaptés aux besoins des agents.

Ce guide, réalisé en collaboration avec le service Protection Sociale Complémentaire du CDG06, présente le cadre juridique de la PSC applicable à la fonction publique territoriale, ses enjeux et les aspects pratiques de sa mise en œuvre.

À travers cet outil pratique, nous avons souhaité donner aux collectivités les informations nécessaires pour garantir une couverture optimale des risques, tout en respectant les obligations légales instaurées par la réforme.

Mettre en œuvre les dispositifs de protection sociale complémentaire, c'est contribuer à la sécurité des agents mais également à l'attractivité et à la fidélisation des talents au sein de la fonction publique.

Nous espérons que ce guide vous sera utile et répondra à vos attentes.

1 Rappel du cadre statutaire

Les agents publics des collectivités territoriales bénéficient d'une protection sociale, dite "statutaire" en ce sens qu'elle est prévue par des textes législatifs et réglementaires, donc insusceptibles de faire l'objet d'une négociation individuelle entre l'employeur et l'agent public.

Cette protection statutaire obligatoire ne couvre cependant pas tous les risques

ou ne les garantit pas complètement des conséquences de ces risques lorsqu'ils se réalisent. C'est notamment le cas par exemple en matière de rémunération pour laquelle le statut de la fonction publique prévoit la règle du maintien du traitement pendant une période de maladie et seulement la moitié du traitement à l'expiration d'un certain délai et pour une période déterminée.

CMO

*Congé
de maladie ordinaire*

- 3 mois à 90 %
- 6 mois à 1/2 traitement

Agent CNRACL

CLM

*Congé
de longue maladie*

- 1 an à plein traitement
- 2 ans à 1/2 traitement

Agent CNRACL

CLD

*Congé
de longue durée*

- 3 ans à plein traitement
- 2 ans à 1/2 traitement

Agent CNRACL

CGM

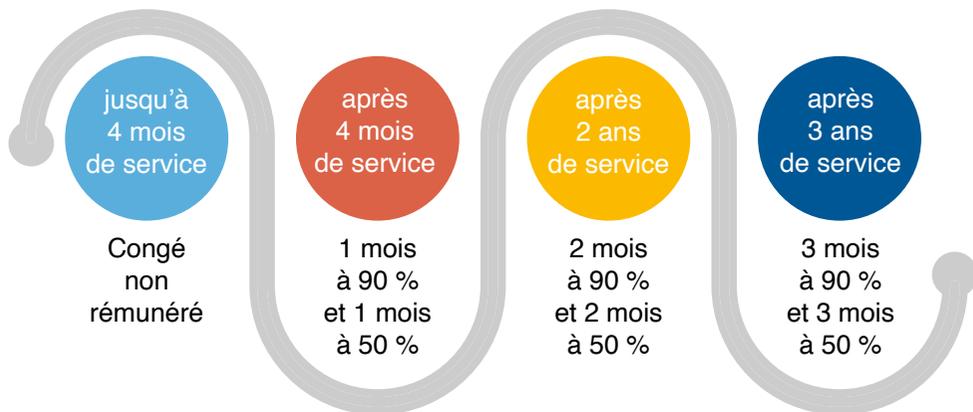
*Congé
de grave maladie*

- 1 an à plein traitement
- 2 ans à 1/2 traitement

Agent Ircantec



L'indemnisation statutaire du CMO pour l'agent contractuel dépend de l'ancienneté de l'agent :



Qu'est-ce la Protection sociale complémentaire (PSC) ?

La protection sociale complémentaire est une couverture sociale apportée aux agents qui vient en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

Elle concerne :

- **le risque Prévoyance** : lié à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès (appelé aussi garantie maintien de salaire) ;
- **le risque Santé** : lié aux atteintes à l'intégrité physique des agents.

La protection sociale statutaire des agents publics peut engendrer rapidement d'importantes pertes de revenus en cas d'arrêt maladie prolongé. Il est donc important que les agents bénéficient d'une protection sociale complémentaire.



2

Enjeux de la PSC

Le risque santé

La PSC vient compléter les remboursements de la sécurité sociale :

- Sur les frais médicaux courants : médecin, pharmacie, laboratoire... ;
- Sur les frais d'hospitalisation ;
- Sur les frais d'appareillage et de prothèses : optiques, dentaires, auditifs... ;
- Éventuellement sur d'autres frais médicaux ou paramédicaux : médecines douces, traitements ou prothèses non reconnues par la sécurité sociale...

Le risque prévoyance

La PSC vient couvrir les risques d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès :

- L'incapacité de travail temporaire : versement d'indemnités journalières durant les congés de maladie (½ traitement) ;
- L'invalidité : versement d'une rente invalidité entre la date de mise en retraite pour invalidité et l'âge d'ouverture des droits à la retraite ;
- La perte de retraite : prend le relais de la rente invalidité afin de compenser la perte de retraite induite par la cessation anticipée d'activité ;
- Décès et PTIA* : versement d'un capital ;

Articulation entre les protections sociales statutaire et complémentaire

Le statut FPT

- Le traitement indiciaire : plein traitement / demi-traitement
- Le sort du régime indemnitaire (variable selon les collectivités)
- Le capital décès
- La retraite pour invalidité

- Garantie "Maintien du TIB*/ Indemnités journalières" à compter du passage à ½ traitement
- Garantie "Maintien du RI**"
- Capital décès PTIA*
- Garantie "Perte de retraite"

La PSC

* TIB = traitement indiciaire brut ; RI = régime indemnitaire ; PTIA = perte totale et irréversible d'autonomie

3

Le cadre juridique



Les textes encadrant la participation à la PSC dans la fonction publique territoriale

- **Loi n° 2007-148 du 2 février 2007** : autorise la participation des employeurs publics aux garanties de protection sociale complémentaire (PSC) souscrites par leurs agents et définit l'action sociale.
- **Loi n° 2007-209 du 19 février 2007** : met en œuvre la participation à la PSC dans les collectivités territoriales et définit le rôle des CDG.
- **Loi n° 2009-972 du 3 août 2009** : offre aux collectivités et aux CDG la possibilité de mettre en œuvre une convention de participation.
- **Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011** : fixe les modalités de participation à la PSC dans la FPT (labellisation ou convention de participation).
- **Circulaire RDFB1220789C du 25 mai 2012** : précise les dispositions du décret n° 2011-1474.
- **Ordonnance 2021-175 du 17 février 2021** relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.
- **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.
- **Accord national collectif du 11 juillet 2023**



Les 2 dispositifs éligibles à la participation financière de l'employeur

La convention de participation *contrat collectif*

- Pilotée par un centre de gestion ;
- ou conclue directement par la collectivité, dans le respect de la procédure prévue par les textes ;
- sa durée réglementaire est de 6 ans.

La labellisation *souscription individuelle de l'agent*

La liste des garanties labellisées par un organisme indépendant est consultable sur le site de la DGCL : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire>

Un choix à faire :

il n'est pas possible de participer pour le même risque sur les contrats labellisés et la convention de participation.



Les bénéficiaires de la participation à la PSC

La participation des employeurs territoriaux bénéficie :

- aux fonctionnaires (stagiaire et titulaire) ;
- aux contractuels de droit public ;
- aux contractuels de droit privé (contrats aidés, apprentis).

Les agents retraités peuvent adhérer à la convention de participation **Santé** mise en place par leur dernier employeur mais ne sont pas éligibles à la participation.



Quelles obligations pour les employeurs territoriaux suite à l'ordonnance 2021-175?

Depuis le 1^{er} janvier 2022

L'employeur peut décider de mettre en œuvre des contrats collectifs à adhésion obligatoire des agents.

Un contrat à adhésion obligatoire est conclu suite à un accord majoritaire avec les partenaires sociaux dans le cadre d'une négociation collective dans les conditions prévues aux articles L221-1 à L227-4 du Code général de la fonction publique.

En l'absence d'accord majoritaire, l'adhésion des agents aux conventions de participation mises en œuvre par l'employeur est facultative.

Une participation minimale obligatoire fixée par le décret n° 2022-581

**À compter du
1^{er} janvier 2025**

En prévoyance

7 € minimum
(20 % d'un montant de référence fixé à 35 €)



Depuis le 1^{er} janvier 2025

Les employeurs territoriaux doivent participer au financement des garanties Prévoyance souscrites par leurs agents.

**À compter du
1^{er} janvier 2026**

En santé

15 € minimum
(50 % d'un montant de référence fixé à 30 €)



À compter du 1^{er} janvier 2026

Les employeurs territoriaux doivent participer au financement des garanties Santé souscrites par leurs agents.



Les contrats éligibles à la participation

Convention de participation

Si contrat à adhésion facultative

- L'employeur conclut, après mise en concurrence, un contrat collectif destiné aux agents de la collectivité.
- L'agent a la possibilité d'adhérer à ce contrat mais n'y est pas tenu.

Si Contrat à adhésion obligatoire

- L'employeur conclut, après mise en concurrence, un contrat collectif destiné aux agents de la collectivité.
- Sauf cas de dispense prévus par les textes ou par l'accord collectif conclu localement, l'agent a l'obligation d'adhérer à ce contrat.



Contrat individuel labellisé

- L'agent souscrit librement un contrat individuel de son choix
- **Pour bénéficier de la participation financière de l'employeur** ce contrat doit :
 - être labellisé selon une procédure nationale
 - comporter un niveau de garantie conforme aux garanties minimales définies par le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.



À compter du 1^{er} janvier 2025

Les garanties minimales exigées pour les contrats Prévoyance
décret n° 2022-581

Agents CNRACL

En incapacité temporaire de travail

à compter du passage à ½ traitement

- Maintien de 90 % du TIB et NBI nets.
- Maintien de 40 % du régime indemnitaire net.

En invalidité

- Si l'agent est mis à la retraite pour invalidité : versement d'une rente garantissant 90 % du traitement net.



Agents relevant du régime général et Ircantec

En incapacité temporaire de travail

à compter du passage à ½ traitement

- Maintien de 90 % du TIB et NBI nets.
- Maintien de 40 % du régime indemnitaire net.

En invalidité

- Si l'agent est atteint d'une invalidité réduisant d'au moins 2/3 sa capacité de travail ou classé en 2^e ou 3^e catégorie ou taux d'incapacité d'au moins 66 % si maladie professionnelle ou accident de travail : versement d'une rente garantissant 90 % du traitement net.

TIB = traitement indiciaire brut ; NBI = nouvelle bonification indiciaire



L'accord national du 11 juillet 2023

Un accord national collectif a été signé le 11 juillet 2023 à l'unanimité par la Coordination des employeurs publics territoriaux et l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la fonction publique territoriale à l'échelle nationale.

Cet accord prévoit notamment en prévoyance des garanties supérieures à celles fixées par l'ordonnance 2021-175 et le décret n° 2022-581 notamment :

- la généralisation de l'adhésion obligatoire aux garanties Prévoyance dans le cadre de contrat collectif à adhésion obligatoire (fin de la labellisation en prévoyance) ;
- un niveau d'indemnisation correspondant à 90 % de la rémunération, régime indemnitaire compris en cas d'Incapacité temporaire de travail (ITT) ou d'invalidité ;
- une participation minimale de l'employeur fixée à 50 % de la cotisation de base due par l'agent.



Pour être opposable à l'ensemble des employeurs territoriaux, l'accord collectif du 11 juillet 2023 doit être transposé dans la loi. Tel est l'objet de la proposition de loi sénatoriale n° 300 déposée le 3 février 2025 en cours de discussion.

Les employeurs territoriaux peuvent cependant, sans attendre cette transposition législative, mettre en œuvre des contrats collectifs répondant aux conditions de l'accord du 11 juillet 2023 par une négociation d'accord collectif local.

4

Quel dispositif choisir ?

Convention de participation



Avantages

- Tarification plus avantageuse que les contrats labellisés (jusqu'à - 30 % sur les contrats prévoyance et moins 15 % pour les contrats santé).
- Mutualisation des risques renforcée.
- Meilleure solidarité intergénérationnelle (tarif unique quel que soit l'âge).
- Négociation des conditions d'adhésions possibles.
- Meilleure maîtrise financière dans le temps (compte de résultats annuels des contrats, clause d'encadrement des évolutions tarifaires).
- Gestion des cotisations et des prestations simplifiées pour les agents (implication de l'employeur).
- En santé : possibilité pour les agents quittant la collectivité de rester affiliés au contrat mais sans la participation financière de la collectivité.



Inconvénients

- Choix de l'agent limité aux garanties proposées dans le cadre de la convention de participation.
- Démarches à faire par les agents pour résilier leur éventuel contrat précédent.
- Méconnaissance du nombre final d'adhérents (si adhésion facultative) qui peut limiter la négociation sur le prix.
- Délais et technicité liés à la procédure de mise en concurrence pour l'employeur.



Points de vigilance

- Nécessité de s'assurer de l'équilibre du contrat sur la durée de la convention, notamment lorsque les tarifs proposés sont très attractifs.
- S'assurer également que l'opérateur ait une parfaite connaissance du statut de la fonction publique territoriale afin que l'offre émise soit complémentaire avec les dispositions de celui-ci.

Labellisation

+

Avantages

- Libre choix de l'agent parmi les contrats labellisés.
- Possibilité pour les agents quittant la collectivité de rester affiliés au contrat mais sans la participation financière de la collectivité.
- Gestion simple pour l'employeur.

!

Points de vigilance

- En prévoyance : Les garanties minimales imposées par le décret de 2022 ont considérablement réduit le nombre de contrats labellisés en prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025. Les contrats ne répondant pas à ces garanties minimales seront plus éligibles à la participation employeur.
- L'employeur doit s'assurer régulièrement de la concordance entre la participation versée et la réalité de son utilisation (ex : l'agent résilie son contrat en cours d'année et continue à percevoir la participation ; la cotisation payée par l'agent est inférieure à la participation employeur...).
- L'information faite auprès des agents doit être renouvelée régulièrement.

-

Inconvénients

- Mutualisation non mesurable à l'échelle de la collectivité.
- Contrats individuels = tarification moins avantageuse que les contrats de groupe.
- Aucune capacité de négociation vis-à-vis des organismes d'assurance.
- Aucune maîtrise financière dans le temps (augmentations tarifaires annuelles).
- Solidarité intergénérationnelle limitée.
- Adhésion potentiellement soumise à questionnaire médical, ou délai de carence.
- Risque de suspension de la couverture en cas de non-paiement de la cotisation par l'agent.
- Gestion du versement de la participation complexe du fait de la multiplicité de contrats possibles (vérification annuelle du label du contrat de chaque agent).
- Pas d'accompagnement des agents en matière de gestion des prestations.
- Tarification évoluant en fonction de l'âge.

5

La procédure de mise en œuvre



Choisir le dispositif

L'employeur saisit le Comité Social Territorial sur :

- le dispositif retenu : labellisation ou convention de participation (art. L253-5 du CGFP) ;
- le niveau de participation souhaité ;
- les critères de modulation éventuels de la participation.



Après avis du CST : La collectivité délibère sur les mêmes conditions que l'avis du CST.

L'employeur choisit la labellisation

Il n'y a pas d'autres contraintes procédurales que celles précédemment énoncées (avis du CST et délibération).

La collectivité verse la participation à

l'agent sur présentation au moins une fois par an de l'attestation de labellisation délivrée par l'organisme assurant l'agent (art. 25 Décret 2011-1474).

L'employeur choisit de la convention de participation

1

Publication d'un avis d'appel public à la concurrence

L'avis doit être publié dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales (bulletin officiel d'annonces des marchés publics par exemple) et dans une publication spécialisée dans le secteur des assurances. Au-delà d'un seuil fixé à 100 000 €, l'avis doit également être publié au Journal Officiel de l'Union Européenne.

Chaque candidat doit recevoir un document définissant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population concernée et des prestations à proposer.

Il fait ensuite une offre, dans un délai qui ne peut être inférieur à 45 jours, comportant un certain nombre d'éléments précisés par le décret de 2011 (D. 8 nov. 2011, art. 17).

Cette offre doit contenir les éléments suivants :

- les conditions générales d'adhésion ;
- les prestations offertes ;
- pour chacune des options, le tarif proposé ;
- l'encadrement tarifaire ;
- une précision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé.



2

Examen des offres

Les offres sont examinées en se fondant sur un certain nombre de critères qui peuvent être pondérés dès lors que cette pondération apparaît dans l'avis d'appel public à la concurrence.

Ces critères sont :

- le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;
- le degré effectif de solidarité intergénérationnelle ;
- la maîtrise financière du dispositif ;
- les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ;
- les moyens de gestion proposés ;
- Tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.



3

Choix de l'organisme sélectionné

Le choix du prestataire est validé après :

- avis du CST et délibération de la collectivité ;
- publication de l'avis d'attribution ;
- signature de la convention de participation qui fixe les conditions du contrat (modalités d'adhésion, tarifs, résiliation...)





La procédure mise en œuvre par le CDG06



Mise en œuvre de conventions de participation

Une compétence obligatoire des CDG depuis le 1^{er} janvier 2022

Article L827-7 du CGFP :

"Les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir pour leurs agents, au titre de la protection sociale complémentaire, les risques mentionnés à l'article L. 827-1, des conventions de participation avec les organismes mentionnés à l'article L. 827-5 dans les conditions prévues à l'article L. 827-4."

D'août à décembre 2023

Le CDG06 a collecté les mandats et les fichiers statistiques (démographie et sinistralité) des collectivités souhaitant intégrer la consultation des opérateurs Santé et Prévoyance.

En prévoyance, 184 employeurs ont donné mandat : 18 672 agents

En santé, 164 collectivités ont donné mandat : 13 060 agents

En janvier 2024

Installation d'un Comité Paritaire de Pilotage et de Suivi (CCPS) répondant aux conditions de la négociation d'accord collectif relatif à la mise en œuvre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire des agents. La consultation des opérateurs santé et prévoyance est lancée en juillet 2024.

Après mise en concurrence :

En prévoyance, le contrat est attribué à **Alternative Courtage – Territoria Mutuelle**

En santé, le contrat est attribué à **WTW – Intériale**

Le 12 septembre 2024

Les membres du CCPS signent l'accord départemental collectif sur la mise en œuvre du contrat collectif Prévoyance à adhésion obligatoire.

Le 1^{er} janvier 2025

les conventions de participation "Santé & Prévoyance" entrent en vigueur.



Comment adhérer aux contrats du CDG06 ?



Adresser au CDG06 sa déclaration d'intention d'adhérer au.x contrat.s



Solliciter l'avis du CST
Voir motifs de saisine p. 20.

Délibérer pour adhérer au.x convention.s de participation.

Selon les modalités prévues dans l'avis du CST et l'accord local pour la prévoyance.



Informers des agents sur les dispositifs qui seront mis en œuvre pour résilier leurs contrats en cours.



Pour les employeurs n'ayant pas adhéré au 1^{er} janvier 2025

- L'adhésion aux contrats est possible en cours d'exécution sans majoration tarifaire.
- **En Prévoyance :** pour les collectivités de plus de 50 agents, l'adhésion est

possible sous réserve de fournir le fichier statistique relatif à la démographie et à la sinistralité de l'effectif et de l'accord de l'assureur et du CDG06.

Saisine du Comité Social Technique

L'employeur sollicite l'avis du CST sur :

- l'adhésion au.x contrat.s collectif.s santé et/ou prévoyance
- **En prévoyance** : le niveau de couverture souhaité (90 % ou 95 %)
- Le niveau de participation envisagé :

En prévoyance : 50 % minimum de la cotisation de base

En santé : 15 € minimum à compter du 1^{er} janvier 2026

Éventuellement des critères de modulation de la participation (uniquement des critères d'intérêt social : rémunération, indice, situation familiale...)

En prévoyance : si CST propre, l'employeur doit valider un accord collectif local



Pour les collectivités relevant du CST du CDG06 et ayant donné mandat au CDG pour être représentées dans les consultations :

- **en santé** : Le CST départemental a rendu son avis le 14 octobre 2024 pour mise en œuvre du contrat collectif à adhésion facultative des agents.
- **en prévoyance** : Le CST départemental a rendu son avis le 14 octobre 2024 pour la mise en œuvre du contrat collectif à adhésion obligatoire des agents et a validé à cette même date l'accord local collectif pour les employeurs relevant du CST départemental.



Les contrats

Convention de participation
CDG06
2025-2030

Santé

Prévoyance

Contrat PRÉVOYANCE



AlterNative
COURTAGE



TERRITORIA
mutuelle

■ GROUPE APICIL

Déterminées par l'accord collectif départemental du 12 septembre 2024

- Contrat collectif à adhésion obligatoire des agents conforme aux dispositions de l'accord collectif national du 11 juillet 2023.
- Couverture des risques d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité.
- Participation minimale employeur à hauteur de 50 % de la cotisation du régime de base.
- Taux garantis pendant 2 années.



Lot 1
1 à 350 agents



Lot 2
351 à 1 000 agents



Lot 3
Antibes

La garantie de base

taux de couverture choisi par l'employeur

Taux de couverture en % du revenu net (TIB + NBI + RI*) en ITT à compter du passage à ½ traitement ou invalidité.	Taux de cotisation % du revenu brut comprenant TIB + NBI + RI		
	Lot 1	Lot 2	Lot 3
90 %	1,51 %	1,50 %	1,99 %
95 %	1,69 %	1,66 %	2,20 %

TIB = traitement indiciaire brut ; NBI = nouvelle bonification indiciaire ; RI = régime indemnitaire.

*CMO = congé de maladie ordinaire ; CLM = congé de longue maladie ; CLD = congé de longue durée ;
CGM = congé de grave maladie (pour les agents relevant de l'Ircantec).*

IAD = invalidité absolue et définitive

Options facultatives – au choix des agents

Non éligibles à la participation employeur sauf délibération contraire

	Taux de cotisation		
	En complément du taux de base		
	Lot 1	Lot 2	Lot 3
Décès : capital forfaitaire de 10000 €	0,27 %	0,27 %	0,29 %
Perte de retraite suite à invalidité : capital forfaitaire de 20000 € (agents CNRACL)	0,34 %	0,34 %	0,34 %
Maintien du régime indemnitaire à plein traitement en CMO au 30 ^e jour d'arrêt discontinus, CLM, CLD, CGM au 1 ^{er} jour d'arrêt	Selon la garantie de base choisie par l'employeur		
	Garantie 90 % : 0,42 %	Garantie 90 % : 0,48 %	Garantie 90 % : 0,57 %
	Garantie 95 % : 0,45 %	Garantie 95 % : 0,51 %	Garantie 95 % : 0,60 %

La garantie assistants familiaux et maternels

taux de cotisation en % du salaire brut de référence

<i>Couverture : maintien de 90 % ou 95 % du salaire net</i>	Lot 1	Lot 2	Lot 3
ITT En relais des obligations conventionnelles dans la limite de 3 ans	Garantie 90 % : 1,78 %	Garantie 90 % : 1,77 %	Garantie 90 % : 2,28 %
Invalidité permanente En cas de mise en retraite pour invalidité	Garantie 95 % : 1,96 %	Garantie 95 % : 1,93 %	Garantie 95 % : 2,49 %
Capital décès – IAD* (50 % du salaire annuel brut)			

Contrat SANTÉ



- Couverture des risques complémentaires de frais de santé.
- Contrat collectif à adhésion facultative des agents conforme aux dispositions de l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 et du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022.
- À compter du 1^{er} janvier 2026 : l'employeur doit participer obligatoirement à la couverture santé de ses agents. La participation minimale est fixée à 15 € par agent et par mois (décret 2022-581 du 20 avril 2022).
- La cotisation est exprimée en % du PMSS (PMSS 2025 : 3925 €).
- Taux garantis pendant 2 années.

Les taux de cotisation

Les agents peuvent choisir leur couverture pour eux-mêmes et leurs ayants droit parmi 3 niveaux de garanties.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Adulte <i>(agent actif ou retraité et conjoint marié, pacsé ou concubin)</i>	1,70 % 66,75 €	2,11 % 82,82 €	2,45 % 96,16 €
Enfant à charge <i>(gratuité à partir du 3^e enfant)</i>	0,64 % 25,13 €	0,83 % 32,58 €	0,95 % 37,29 €

Les cotisations sont indexées annuellement sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) et évoluent chaque année en fonction de l'évolution du PMSS déterminée dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS).



Modèles & contacts



Documentation et modèles à télécharger sur l'espace Extranet

PSC – contrats collectifs Santé et Prévoyance



Mise en œuvre de conventions de participation

Santé :

- déclaration d'intention Santé
- modèle de saisine du CST
- modèle de délibération
- notice des tarifs et garanties

Prévoyance :

- déclaration d'intention Prévoyance
- modèle de saisine du CST
- modèle d'accord collectif local
- modèle de délibération
- fichier à compléter (effectifs à l'entrée dans le contrat)
- notices des tarifs et garanties (lots 1, 2 et 3)

Mise en œuvre de la labellisation

Santé :

- modèle de saisine du CST
- modèle de délibération

Prévoyance :

- modèle de saisine du CST
- modèle de délibération



Ainsi que de nombreux autres documents d'information...



Vos interlocuteurs

CDG06



Laure MAILHO NAPIERALA,
responsable du service PSC

☎ 0492273452



psc@cdg06.fr



Gaëlle PROVOST,
gestionnaire spécialisée PSC

☎ 0492273445

Prévoyance



**AlterNative
COURTAGE**

(adhésion au contrat)

✉ vieducontrat@alternative-courtage.fr

☎ 0972225781



**TERRITORIA
mutuelle**

■ GROUPE APICIL

(gestion du contrat)

[fiche contacts](#) 

Santé

wtw

(gestion du contrat)

[fiche contacts](#) 

INTÉRIALE

(gestion du contrat)

[fiche contacts](#) 



Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Alpes-Maritimes
33 avenue Henri Lantelme – Espace 3000 – CS 70169 – 06705 Saint-Laurent-du-Var CEDEX
Tél.: 04 9227 34 34 – Internet: <http://www.cdg06.fr>

Établissement public administratif créé par la loi du 26.01.84 et le décret du 26.06.85