



# ACCORD COLLECTIF LOCAL INSTITUANT UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE REMBOURSEMENT DE « FRAIS DE SANTÉ »

Vu le code général de la fonction publique et notamment l'article L 827-7 duquel résulte l'obligation pour les CDG de mettre en place des conventions de participation portant sur la protection sociale complémentaire des agents pour le compte des collectivités et de leurs établissements publics.

Vu l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs

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

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 de méthode national du 12 juillet 2022 établi par les partenaires sociaux

Vu l'accord collectif national du 11 juillet 2023, portant réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale

Vu l'accord de méthode départemental établi par les partenaires sociaux le 16/05/2024

## ENTRE LES SOUSSIGNÉES

Les collectivités et établissements publics, représenté au présent accord en vertu d'un mandat par le Président du CDG48,

Et

Les organisations syndicales représentatives (FO, CFDT, CGT), mandatées

Est convenu ce qui suit :

Au nom de cette ambition, la coordination des employeurs avec les partenaires sociaux au niveau national négociation collective qui vise l'ensemble de ces finalités et qui constitue en lui-même une démarche de dialogue social inédite pour le territoire de la fonction publique.

Par ailleurs conformément à l'article L 827-7 du code général de la fonction publique les centres de gestion concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir 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.

Concluent, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et afin de couvrir 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.

Ces conventions peuvent être concrètes à un niveau régional ou interrégional selon les modalités déterminées par le schéma régional ou interrégional de coordination, de mutualisation et de spécialisation mentionnée à l'article L. 452-11.

- La poursuite de cette ambition implique, au-delà du décret précte :
    - en premier lieu, de renforcer les garanties « sociales » au bénéfice des agents qui contribueront à la base des futures négociations locales ;
    - en second lieu, de poser le cadre des dispositions nationales encadrant les pratiques contractuelles et les différents régimes de participation ;
    - en troisième lieu, de définir les conditions de pilotage et de portage social des dispositifs de participation.

Les employeurs territoriaux et les organisations syndicales ont souhaité, au-delà de ces textes, se saisir de cette avancée sociale en poursuivant et en approfondissant l'ambition de cette réforme par la négociation collective, à laquelle l'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique vise à donner un élan.

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 pose le cadre de cette réforme. Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de PSC et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement précise aussi bien les garanties minimales que le niveau minimal de participation des employeurs.

En ce qui concerne les conditions de travail des agents ainsi que du maintien de leur niveau de vie et de leur santé, elle constitue également un élément d'attractivité et d'engagement pour le service public.

La réforme de la protection sociale complémentaire, qui introduit notamment l'obligation de participation des employeurs publics à la mise en place d'une complémentaire santé au profit de leurs agents, représente l'opportunité d'une avancée sociale majeure au bénéfice des agents de la fonction publique territoriale.

C'est la raison pour laquelle, depuis 2012, le Centre de Gestion de la Fonction Publique territoriale de la Lozère (CDG48) propose des conventions de participation afin de mettre en œuvre la protection sociale complémentaire sur le territoire. Fort de cette expérience et de son expertise, le CDG48 souhaite instaurer de nouveaux dispositifs de protection sociale complémentaire en invitant les parties prenantes à prendre part à une négociation collective au niveau local.

Cette ambition partagée entre les représentants des collectivités et les représentants du personnel a donné lieu à la signature d'un accord de méthode le 16 mai 2024. La signature de cet accord a notamment permis de définir le cadre de la négociation collective. Ainsi, Le dit accord inscrit le dialogue social au cœur de la mise en place des dispositifs de protection sociale complémentaire sur le territoire de la Lozère (48).

Les organisations syndicales représentatives du personnel et les représentants des collectivités sous la coordination du CDG48 se sont réunies afin de définir les modalités de la protection sociale complémentaire dont peuvent bénéficier les agents du territoire en matière de garanties collectives de remboursement de « frais de santé ».

L'objectif de ces travaux a été :

- d'assurer une mutualisation du risque à travers une convention d'assurance collective unique ;
- de rechercher le meilleur rapport garantie/coût possible, tout en assurant un bon équilibre à long terme du régime ;
- de permettre la mise en place d'un régime collectif de protection sociale complémentaire - remboursement de « frais de santé » ;
- de donner le choix aux collectivités de souscrire à un contrat d'assurance à adhésion obligatoire ou à un contrat d'assurance à adhésion facultative conformément aux dispositions législatives et réglementaire en vigueur ;
- D'inscrire le dialogue social dans un véritable processus de négociation souhaité par le CDG48 ;
- de répondre à la volonté du CDG48 de jouer un rôle de mutualisateur et de référent en matière d'action sociale.

#### ARTICLE 1 : Objet

---

Dans le cadre de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) dans la fonction publique territoriale et suite à la signature de l'accord collectif national du 11 juillet 2023, les parties conviennent d'établir un accord collectif local au sens de l'article L222-3 du Code Général de la Fonction Publique (CGFP), visant à mettre en place un régime d'assurance complémentaire frais de santé des agents de la fonction publique territoriale à adhésion obligatoire ou facultative suivant le choix de la collectivité

La mise en place du présent régime concerne l'ensemble des agents, des collectivités territoriales et leurs établissements publics du département de la Lozère ayant donné mandat au CDG48 (les collectivités et

La participation de la collectivité s'applique sur le niveau de garanties retenu par l'agent dans les conditions intermédiaires et supérieures.

Que l'adhésion soit facultative ou obligatoire, l'agent a le choix entre trois niveaux de garanties (de base,

### 3.3 Niveau de garanties offertes

que soit le niveau choisi et il n'y a aucun délai de carence pour l'agent.

L'agent choisit un des niveaux de garantie proposées au contrat. La participation employeur s'applique quel

### 3.2 Adhésion obligatoire

de sa collectivité sauf dispositions réglementaires contraires.

En cas d'adhésion facultative, l'agent souhaitant ne pas adhérer ne pourra pas bénéficier de la participation

### 3.1 Adhésion facultative

obligatoire.

Toutefois, que l'adhésion soit rendue obligatoire ou facultative par la collectivité, sa participation telle que définie par l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique et l'article 6 du décret n°2022-581 du 20 avril 2022, a elle, un caractère réglementaire en vigueur.

Les collectivités peuvent au choix souscrire un contrat d'assurance à adhésion obligatoire ou un contrat d'assurance à adhésion facultative pour leurs agents conformément aux dispositions législatives et

## ARTICLE 3 : Caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion

L'accord portant révision doit faire l'objet d'un dépôt dans les mêmes conditions que l'accord initial.

Prévu à l'article L223-1 du Code Général de la Fonction Publique, l'accord majoritaire est rendu caduc.

Lorsque la dénonciation émane des organisations syndicales qui répondent aux conditions de majorité

reception au CDG48 qui en informe les autres signataires.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de

l'accord moyennant un préavis de 8 mois.

Les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de dénoncer tout ou partie de

respect des conditions de majorité déterminée à l'article L223-1 du Code Général de la Fonction Publique.

Ainsi, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier par des accords conclus dans le

procédure prévue aux articles L.227-1 à L227-4 du Code Général de la Fonction Publique.

Toutefois, il peut à tout moment être modifiée ou dénoncée par les parties signataires, en respectant la

le présent accord est conclu pour une durée indéfinie.

## ARTICLE 2 : Durée - Révision - Dénonciation

établissements affiliés dont le CST est placé auprès du CDG48, les collectivités et établissements non affiliés

disposant de leur propre CST et les collectivités et établissements non affiliés).

La participation obligatoire de la collectivité ne s'applique pas aux agents retraités, aux fonctionnaires en disponibilité, aux agents en congé parental et aux agents en détachement sortant quel que soit le niveau de garanties retenu.

## ARTICLE 4 : Les bénéficiaires

### Article 4.1. Agents bénéficiaires

Les dispositions du présent accord, au titre des garanties frais de santé, s'appliquent à l'ensemble des agents relevant de l'effectif de l'employeur public, soit au titre d'une adhésion à titre obligatoire, soit d'une adhésion à titre facultative.

- Les agents fonctionnaires, titulaire ou stagiaire quel que soit leur temps de travail, y compris :
  - o Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE) ;
  - o Les fonctionnaires accueillis par détachement ;
  - o Les agents mis à disposition, selon les termes de la convention prévue à cet effet ;
  - o Les agents en congé spécial ;
- Les contractuels de droit public et de droit privé y compris en contrat aidé qui justifie d'une ancienneté d'au moins 6 mois pour un contrat à adhésion facultative et 3 mois pour un contrat à adhésion obligatoire ;
- Les apprentis ;
- Les retraités.

### Article 4.2. Les ayants-droits :

Les agents bénéficiaires ont la faculté de souscrire au régime « frais de santé » pour leurs ayants-droits.

Pour l'application du présent régime les ayants droit sont définis comme suit :

#### 4.2.1 Le conjoint :

- Personne liée au bénéficiaire par les liens du mariage (article 143 du Code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le cocontractant d'un PACS (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec le bénéficiaire un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;
- Le concubin : personne vivant avec le bénéficiaire en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS ; la preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus.

(employeur) ;

- un dispositif de frais de santé complémentaire remplaçant les conditions mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale (couverture collective obligatoire soumise par prestations services au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un des dispositifs ci-dessous :
  - les agents qui bénéficient, par ailleurs pour les mêmes raisons, y compris en tant qu'ayants droit, de conditions à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale ;
  - les agents sous contrat à durée déterminée qui justifient bénéficer d'une couverture santé « responsable » conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale ;

Cette possibilité de dispense d'adhésion concerne les agents qui relèvent de l'une des situations définies ci-après et qui en font la demande écrite auprès de l'employeur en apposant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires. La dispense doit être formulée à l'embauche ou à la date de prise d'effet de la couverture dont l'agent bénéficie par ailleurs ou en cas de changement de situation familiale à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet et transmis dans un délai de 20 jours maximum après la survieance de l'agent, de dispense d'adhésion au dispositif frais de santé pour certaines catégories d'agent, quelle que soit leur date d'embauche, sans que cela ne remette en cause le caractère obligatoire du dispositif.

### 5.1. Les dispenses « de droit »

Par exception aux dispenses de l'article 4.1 du présent accord, il est prévu une faculté, au choix de l'agent, de dispense d'adhésion au dispositif frais de santé à adhésion obligatoire, collective,

En cas d'adhésion obligatoire, il est prévu des dispenses de droit et des dispenses issues de la négociation collective.

#### ARTICLE 5 : Les cas de dispenses d'adhésion du dispositif frais de santé à adhésion obligatoire

- Les enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après le décès de l'agent ;
- Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour Adulte Handicapé - AAH - (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicaps qui remettent les conditions d'attribution de l'allocation prévue au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à du participant au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

- Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aide aux conditions prévues par étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des partenaires passés ou concubin ;
- Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, concubin ;
- 4.2.2. Les enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire passé ou de son

- le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en application des articles D. 325-6 et D. 325-7 du code la de Sécurité sociale (Alsace Moselle) ;
- le régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières en application du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 (IEG) ;
- les mutuelles des fonctions publiques d'État et des collectivités territoriales relevant des décrets n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 et n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- les contrats d'assurance de groupe relevant de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle (contrats dits « Madelin ») ;
  - Les agents bénéficiant d'une couverture santé individuelle au moment de la mise en place ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel ;
  - Les agents bénéficiant à l'embauche ou, si elle est postérieure, à la date de mise en place du régime, ou à la date de prise d'effet d'une des couvertures ci-dessous jusqu'au terme de l'attribution de ces aides :
    - d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité sociale (CMU-C) ;
    - de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1 du code de la Sécurité sociale (ACS).

## 5.2 Les autres dispenses

Les parties conviennent des facultés de dispense suivantes qui, pour être exercées par les agents, devront être expressément stipulées, en tout ou partie, dans l'accord collectif local conclu, sous peine de remise en cause du caractère obligatoire du contrat, et par conséquent du régime social de faveur inhérent :

- au bénéfice des apprentis à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- au bénéfice des agents à temps partiel, dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 %, et aux apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Les agents remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires ou à défaut d'une déclaration sur l'honneur de l'agent, auprès de l'employeur qui conservera les demandes de dispenses et les justificatifs ou déclarations y afférents à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet et transmis dans un délai de 20 jours maximum après la survenance de l'événement :

Les demandes de dispense devront comporter la mention selon laquelle l'agent a été préalablement informé des conséquences de son choix, en particulier s'agissant de la perte du bénéfice de la participation de l'employeur. Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs ou déclarations sur l'honneur de l'agent à l'employeur : à défaut, les agents concernés seront immédiatement affiliés au régime.

Le présent régime couvre à titre obligatoire l'agent seul. Toutes les garanties « frais de santé » du présent accord sont exprimées :

- en % de la Base de Remboursement recouvrée (BR) pour certains actes d'orthodontie ;
- en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMS) ou forfaitairement ;
- du présent accord ou du Ticket Modérateur (TM) ;
- en % de la Base de Remboursement accordé au présent article 4.1.

Le présent régime couvre à titre obligatoire l'agent seul. Toutes les garanties « frais de santé » du présent accord sont exprimées :

## ARTICLE 6 : Prestations

- en % de la Base de Remboursement recouvrée (BR) pour certains actes d'orthodontie ;
- du présent accord ou du Ticket Modérateur (TM) ;
- en % de la Base de Remboursement accordé au présent article 4.1.

Les partenaires signataires du présent accord décident d'établir un tableau de garanties frais de santé (annexe II). Les prestations décrites dans le document annexe au présent accord ne constituent en aucun cas une compensation pour la collectivité, qui n'est tenue, à l'égard de ses agents, qu'au seul paiement des cotisations et au versement de la participation afférente au niveau de garantie choisie par l'agent. Par conséquent, les prestations figurant en annexe relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.

Les décisions de l'état ou toutes causes exogènes non-prévisibles à ce jour qui engendreraien une évolution du niveau des garanties (dremboursement de frais de santé...) devront faire l'objet d'une proposition par le prestataire de l'évolution/du maintien du niveau de couverture.

## ARTICLE 7 : Cotisation

- la cotisation servant au financement du contrat d'assurance remboursement de « frais de santé » est fixée de cotisations hors statut particulier.
- En cas d'adhésion obligatoire les agents concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations horaires.
- L'agent devra par ailleurs, en cas d'adhésion facultative de ses ayants droit, s'acquitter en plus de la cotisation ayants-droit de l'article 4.2 bénéficiant obligatoirement du même niveau de cotisations différentes.
- Les ayants-droit de l'agent tels que définis à l'article 4.2 bénéficient obligatoirement du même niveau de cotisation employeur s'applique sur la cotisation due par l'agent bénéficiaire, y compris tout droit, quel que soit le niveau de garantie choisie et que l'adhésion soit obligatoire ou facultative.
- La participation employeur s'applique sur la cotisation due par l'agent bénéficiaire, y compris tout droit, quel que soit le niveau de garantie choisie et que l'adhésion soit obligatoire ou facultative.

## 7.2 Répartition

Elle ne peut être inférieure à 50 % de la cotisation correspondant au socle de garanties minimales dit « panier de soins » (offre de base) évaluée à 30 euros soit une participation minimale de 15 euros par mois.

et par agent bénéficiaire y compris tout droit.

Chaque collectivité pourra délibérer, après avis du CST, dans un sens plus favorable à cette participation sans toutefois pouvoir excéder la cotisation totale due par l'agent.

L'employeur peut participer en sus à la cotisation des enfants à charge de l'agent.

La participation de la collectivité pourra être exprimée en % ou en numéraire sur l'offre choisie par l'agent. A tout moment après avis du CST et délibération, la collectivité pourra revoir sa participation à la hausse.

### 7.3 Evolution de la cotisation

Les éventuelles évolutions futures des cotisations, à la hausse ou à la baisse, seront réparties à minima entre la collectivité et l'agent de façon égalitaire.

Toutefois au choix de la collectivité en cas d'augmentation, la prise en charge pourra être supérieure 50 %.

Les décisions de l'État ou toutes causes exogènes non-prévisibles à ce jour qui engendreraient une évolution de la cotisation (déremboursement de frais de soins, de santé...) devront faire l'objet d'une proposition par le prestataire de l'évolution de la cotisation à la hausse ou à la baisse.

L'évolution de la cotisation sera dans tous les cas plafonnée à 25 % sur une période de 5 ans.

### 7.4 Assiette des cotisations

Pour les contrats collectifs à adhésion facultative ou obligatoire, résultant de conventions de participation, le régime fiscale sera appliqué au regard de la législation en vigueur et évoluera selon les dispositions législatives et réglementaires tout le long du contrat.

Toutefois, l'accord collectif national fait état des éléments suivants :

- Le montant maximum des contributions employeurs aux régimes « frais de santé » et « prévoyance », exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale pour chaque agent ne doit pas excéder la somme de 6% PASS (2 639,52 € en 2023) et 1,5 % de la rémunération soumise à cotisation de sécurité sociale. Le total ainsi obtenu ne peut excéder 12% du PASS (5 279,04 € en 2023) ;
- Les cotisations des agents, affiliés aux contrats collectifs « frais de santé » de leur employeur, sont déductibles de leur revenu imposable dans une limite globale de la somme de 5% du PASS (soit 2 199,60 € en 2023) et 2 % de la rémunération soumise à cotisation de sécurité sociale. Le total ainsi obtenu ne peut excéder 2% de 8 PASS (soit 7 038,72€ en 2023) ;
- d'un assujettissement dès le 1er euro à la CSG et à la CRDS sans abattement, des contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance et/ou de frais de santé, selon les modalités suivantes selon la situation des agents.

## ARTICLE 8 : Comité de pilotage

---

Un comité de pilotage et de suivi paritaire, composé dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts est institué afin de pouvoir assurer un suivi régulier, au travers de points d'étape, sur les conditions d'application de l'accord au regard des objectifs assignés.

Le compte de résultats et les éléments statistiques seront annuellement portés à la connaissance dudit comité.

- couverture de la participation de 1 euro forfaitaire, passage par le médecin traitant...);

- qu'il respecte des critères du contrat « responsabilisant » au sens du code de la sécurité sociale (non

- que les retraités bénéficient des mêmes garanties que celles des agents en activité ;

- Qu'aucune majoration de la cotisation en cas d'adhésion tardive n'est due ;

- qu'il n'y a pas d'âge maximal d'adhésion ;

- que le rapport entre la cotisation minimum et la cotisation maximum ne peut être supérieur à 2 ;

aucune information médicale ni questionnaire de santé ne pourra être recueillie à cette fin ;

- que les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du bénéficiaire ou de ses ayants droits,

Ainsi le présent dispositif frais de santé prévoit :

« responsables ».

Le présent dispositif frais de santé est conforme aux exigences des contrats dits « solidaires » et

#### ARTICLE 10 : Contrat « solidaire » et « responsabilisant »

collectivité ou l'établissement.

Aucun contrat ne pourra être proposé par le prestataire sans convention entre le Centre de gestion et la

masse salariale servant de base à l'assiette de cotisation.

Individuellement à chaque collectivité et établissement public adhérent et s'exprimera en pourcentage de la rémunération de ces missions, celle due prévue à l'article L452-30 du dit code, sera facturée

place au pilotage du contrat pendant la durée du marché.

des contrats serrant engagements dans une convention d'accompagnement avec le CDG, relative à la mise en place collectives ou établissements affiliés et non-affiliés ayant fait le choix de souscrire à l'un ou l'autre

#### ARTICLE 9 : Convention d'accompagnement

la mise en œuvre du présent accord.

Les missions du comité de pilotage et de suivi (notamment en matière d'évaluation, de pilotage de la convention et d'appreciation des évolutions tarifaires) feront l'objet de recommandations dans le cadre de

réunions, modalités de saisine, secrétariat, suivi et mise en œuvre des décisions, etc.).

Un règlement intérieur sera négocié et adopté. Il fixera des éléments tels que : présidence, fréquence des

Ce comité pourra être ouvert aux collectivités qui ont leur propre CST et celles non affiliées.

organisation syndicale départementale.

Les représentants du personnel ne peuvent être membres du comité que sur désignation expresse de leur

• de représentants des employeurs désignés par le président du CDG48.

• des représentants des organisations syndicales signataires sur le permis de l'accord ;

Il est composé :

- que l'indexation des cotisations ou primes en fonction de la nature de l'emploi occupé par l'agent ou en fonction de son sexe est interdite ;
- que les tarifs pour les familles comportant plus de 3 enfants sont plafonnés à ceux applicable à une famille comprenant 3 enfants.

## ARTICLE 11 : Portabilité du contrat de « frais de santé »

Si le régime de remboursement « de frais de santé » applicable dans la collectivité ne peut être maintenu. Le fonctionnaire et le contractuel en CDI peuvent demander à bénéficier de la portabilité de leur contrat.

Par ailleurs dans le cadre des dispositions de l'article 4 de Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite « Loi Evin », et sous condition d'avoir bénéficié effectivement du dispositif frais de santé du présent accord, l'organisme assureur maintient cette couverture à titre individuel avec des garanties identiques à celles des agents actifs, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaires médicaux, au profit des agents (notamment bénéficiaires d'une pension de retraite, privés d'emploi, congé parental, détachement, disponibilité ou suite à un CDD), sortant si la collectivité d'accueil ne propose pas de dispositif frais de santé, sous réserve que les intéressés en fassent la demande.

Cette adhésion est purement facultative. Elle est à la charge du seul bénéficiaire et n'emporte aucune obligation pour la collectivité en matière de cotisations, de prestations ou de participation.

## ARTICLE 12 : Information

### 12.1 Information individuelle

En sa qualité de souscripteur, l'employeur public remet à chaque agent concerné et à tout nouvel agent bénéficiaire du régime une notice d'information détaillée établie par l'organisme assureur, résumant les principales dispositions du contrat d'assurance. Il en sera de même à chaque modification ultérieure de ce contrat.

### 12.2 Information collective

Conformément à l'accord de méthode, le comité local PSC sera informé par le CDG48 et consulté préalablement à toute modification des garanties de « frais de santé ».

## ARTICLE 13 : Formation

---

Un dispositif de formation dédié à destination à la fois des représentants syndicaux, des employeurs et des agents, en particulier en charge des ressources humaines, sur le pilotage et de gestion de la protection sociale complémentaire, sera mis en place.

Les employeurs et organisations syndicales auront vocation à participer à des formations communes, dans une optique d'acculturation partagée. La construction du dispositif de formation entre employeurs et organisations syndicales devra consacrer une partie de son programme aux questions fondamentales de déontologie.

Fait en 2 exemplaires originaux, dont un pour la formalité de publication.

A Mendre, le 10/07/2024

Enfin, le présent accord est transmis à chaque collectivité à fin de communication aux agents.

collectivité ayant leur propre CST ou du CST rattaché au CDG.

Le présent accord est notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives et non signataires des mêmes formalités est applicable à toutes éventuelles modifications.

En outre, un exemple sera établi pour chaque partie.

Cette formalité est notamment assortie par une liste des collectivités auxquelles le présent accord s'applique.

Le CDG48 transmet copie de l'accord majoritaire au conseil supérieur compétent pour la fonction publique, L'accord entre en vigueur le lendemain de sa publication.

---

#### ARTICLE 16 : Entrée en vigueur - Dépot - Publication

Le présent accord a été établi au regard de la réglementation applicable au jour de sa signature. Ce dernier pourra être revu par les parties afin de le mettre en conformité avec les évolutions du cadre réglementaire.

---

#### ARTICLE 15 : Clause de révocation

Un fonds national de solidarité sera instauré au bénéfice des agents territoriaux actifs ou retraités. Il sera financé par un prélèvement de 2 % sur les cotisations nettes de taxes acquittées dans le cadre des contrats de complémentaire santé individuels et collectifs faisant l'objet d'un subventionnement par les employeurs publics territoriaux.

Cet article ne sera applicable que lors de l'entrée en vigueur du fonds national de prévention.

---

#### ARTICLE 14 : Fonds national de solidarité

Pour les collectivités et établissements publics relevant du CST du CDG48, désignés par son président pour conduire la négociation collective :

Pour le CDG 48 dûment désignés :

Monsieur ITIER Jean Paul, en sa qualité de 1<sup>er</sup> vice président du CDG48

Madame GAILLAC Josette, en sa qualité de 3<sup>ème</sup> vice présidente du CDG48

Monsieur BERGOGNE Francis, en sa qualité de membre du CA du CDG48

Pour les organisations syndicales représentatives, dûment mandatés:

- Le syndicat Force Ouvrière (FO) représenté par monsieur JAFFUEL Jérôme, en sa qualité de représentant départemental

- Le syndicat Confédération Française Démocratique du travail (CFDT) représenté par madame BENA Camille en sa qualité de représentante départementale,

- Le syndicat Confédération générale du travail (CGT) représenté par madame BONNEFILLE Patricia en sa qualité de représentante départementale

Pour les collectivités et établissements publics affiliés disposant de leur propre CST

Pour la commune de Mende désignée pour conduire la négociation collective :

Madame BOURGADE Régine, en sa qualité d'élue de la commune de Mende



Tel : 04 66 65 30 03 - Courriel : [cde48@cd648.fr](mailto:cde48@cd648.fr)

11 boulevard des Capucins - BP 80092 - 48003 MONTAUBAN CEDEX

[www.cde48.fr](http://www.cde48.fr)

14

Monsieur BARRET Thiberry en sa qualité de représentant(e) du personnel pour la commune de Marvejols

Pour les agents de la commune de Marvejols

Monsieur FELGIROLLES Aymeric en sa qualité d'élu(e) de la commune de Marvejols

Pour la commune de Marvejols désigné pour conduire la négociation collective :

Madame GRAVEJAT Laurence (FO) en sa qualité de représentante du personnel pour la commune de Saint-Chély-d'Apcher

Pour les agents de la commune de Saint-Chély-d'Apcher

Madame HUGON Christine, en sa qualité d'élue de la commune de Saint-Chély-d'Apcher

Pour la commune de Saint-Chély-d'Apcher désignée pour conduire la négociation collective :

Madame MEYRUEIX Aline (FO) en sa qualité de représentante du personnel pour le CIAS Coeur de Lzére

Pour les agents du CIAS Coeur de Lzére

Madame TURC Muriel (FO) en sa qualité de représentante du personnel pour la commune de Mende

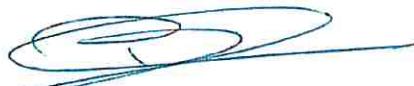
Pour les agents de la commune de Mende

Madame AMARGER-BRAJON Frangioise, en sa qualité de vice-présidente du CIAS Coeur de Lzére

Pour le CIAS Coeur de Lzére désigné pour conduire la négociation collective :

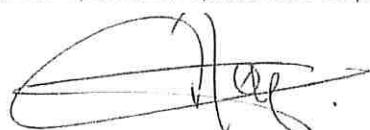
Pour le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) désigné pour conduire la négociation collective :

Jean-Louis BRUN en sa qualité de Administration



Pour les agents du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS)

MÉTISSON-MENTER en sa qualité de représentant du personnel pour le SDIS



:

Pour les collectivités et établissements publics non affiliés désignés pour conduire la négociation collective :

Pour le département désigné pour conduire la négociation collective

Monsieur COUDERC Didier, en sa qualité de conseiller départemental



Pour les agents du département de la Lozère

Le syndicat Confédération Française Démocratique du travail (CFDT) représenté par madame POUDEVIGNE Isabelle en sa qualité de représentante du personnel,

