

Foire aux questions

Convention de participation Complémentaire Santé- CDG 09

En application des articles L 827-1 à L827-12 du code général de la fonction publique et des décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 et n°2022-581 du 20 avril 2022, la participation de l'employeur à la SANTE devient obligatoire à compter du 1er janvier 2026 pour un montant mensuel minimum de 15 euros brut par agent.

Cette participation est accordée :

- soit au titre de contrats labellisés ;
- soit au titre d'une convention de participation mise en place en propre par l'employeur
- soit en adhérant à la convention de participation proposée par le CDG09

Votre collectivité employeur a choisi d'adhérer à la convention proposée par le CDG 09 ; en tant qu'agent, vous pouvez donc bénéficier du contrat collectif à adhésion facultative Complémentaire Santé souscrit auprès de la Mutuelle PréviFrance.

Qu'est ce qui est obligatoire au 1er janvier 2026 ?

Les employeurs publics doivent participer à hauteur de 15 euros bruts minimum, par agent, par mois, pour la santé de leurs agents. Il s'agit d'un montant unitaire en euros.

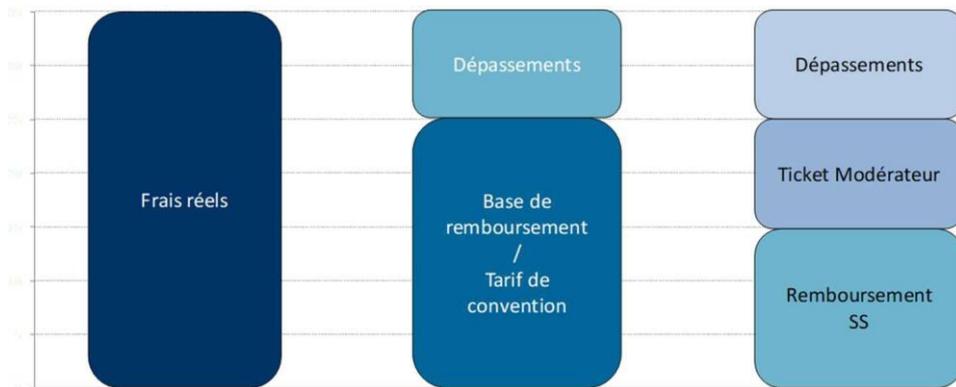
Si la participation employeur est supérieure au montant de la cotisation, la participation se limitera alors au montant de la cotisation.

Les agents en revanche ne sont pas obligés, quant à eux, de prendre une mutuelle au 1^{er} janvier 2026.

Le contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » du centre de gestion de l'Ariège couvre quels risques ?

Le contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » du centre de gestion de l'Ariège concerne les garanties de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident. Il s'agit des remboursements liés à des dépenses d'hospitalisation, des consultations médicales et paramédicales, des médicaments, dentaires, d'optique, d'audio...

Le contrat prévoit le remboursement du ticket modérateur calculé sur la base de remboursement de la sécurité sociale et éventuellement des dépassements.



Lexique :

- Frais réels (FR) : dépense réelle de l'assuré pour un acte de soins
- Base de remboursement (BR) : tarif servant de base à la Sécurité Sociale pour effectuer le remboursement des honoraires et soins dispensés par les praticiens
- Ticket modérateur (TM) : représente la part des dépenses qui reste à la charge de l'assuré après remboursement de l'Assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires.

La collectivité qui vous emploie a rejoint la convention de participation du CDG 09. L'agent a-t-il l'obligation d'adhérer au contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » ?

L'agent n'a aucune obligation.

Toutefois, la participation de l'employeur ne peut s'appliquer que si l'agent adhère à l'offre retenue par la collectivité.

Quels sont les agents qui peuvent adhérer au contrat ?

Peuvent adhérer :

- Les agents en activité (fonctionnaires ou agents non titulaires de droit public et de droit privé)
- Les agents admis à faire valoir leur droit à la retraite
- 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 convention de participation

Est-il possible pour l'agent de faire bénéficier son conjoint ou assimilé de sa couverture ?

L'agent peut faire adhérer au contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » du CDG :

- Son conjoint
- La personne liée à l'agent par un Pacte Civil de Solidarité
- Son concubin notoire (même adresse)

Est-il possible pour l'agent de faire adhérer ses enfants ?

L'agent peut faire bénéficier de son contrat ses enfants sans condition, jusqu'à leur 18ème anniversaire.

Les enfants peuvent rester couverts comme ayants droit jusqu'à leurs 26 ans en cas de :

- Poursuite d'études
- Contrat d'apprentissage
- Formation en alternance
- Situation de demandeur d'emploi

Les enfants de l'agent peuvent rester couverts par le contrat sans limite d'âge s'ils sont handicapés et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Les garanties proposées sont-elles identiques pour tous les bénéficiaires du contrat ?

Trois niveaux de garantie sont proposés.

Chaque agent choisit un niveau de garantie ; ses ayants droit sont couverts par cette garantie.

Si l'agent est dans une situation particulière de congé/disponibilité, peut-il continuer à bénéficier du contrat ?

L'agent voit son contrat maintenu comme bénéficiaire actif uniquement dans les cas suivants sous réserve d'en faire la demande expresse à la Mutuelle 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

En cas de décès de l'agent, les ayants droit peuvent-ils continuer-ils à bénéficier du contrat « Complémentaire Santé » ?

Le conjoint ainsi que les enfants de l'agent couverts par le contrat peuvent demander le maintien des garanties sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Existe-t-il des conditions liées à l'état de santé, à l'âge ou l'ancienneté de service ?

Aucun questionnaire médical ne peut être demandé à l'agent ou retraité et à leurs éventuels ayants droit.

Aucune durée minimale de service ne peut être opposée à l'adhésion des agents, des retraités et de leurs éventuels ayants droits.

Aucune condition d'âge ne peut être mise en œuvre pour les agents et leurs éventuels conjoints.

Existe-t-il un délai de carence pour bénéficier des prestations du contrat santé ?

Il n'existe pas de délai de carence pour bénéficier des garanties et prestations prévues dans le contrat collectif.

L'agent, le retraité et leurs éventuels ayants droit peuvent en bénéficier des garanties dès le 1er jour du contrat ou dès leur adhésion

Que faire si un agent bénéficie du contrat de la mutuelle santé de son conjoint ?

Pour bénéficier de la participation employeur, le contrat doit être au nom du bénéficiaire donc de l'agent.

Si l'agent est couvert en Complémentaire Santé par le contrat de son conjoint, il n'est pas dans l'obligation d'adhérer au contrat du CDG09. Toutefois, il ne bénéficiera pas de la participation employeur de la collectivité.

Les retraités sont-ils concernés ?

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 convention de participation peuvent adhérer au contrat.

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

Pour les agents non couverts par le contrat et admis à faire valoir leur droit à la retraite, leur adhésion 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 retraités ne peuvent pas recevoir de participation financière de leur ancien employeur.