

Foire aux questions pour les Collectivités

(Dernière MAJ le 30/01/2026)

Convention de participation Complémentaire Santé- CDG 09

Le CDG09 a lancé une consultation pour être en mesure de proposer aux employeurs publics territoriaux de l'Ariège l'adhésion à une convention de participation et la souscription d'un contrat d'assurance collectif « Complémentaire Santé » à compter du 1er janvier 2026. La convention de participation a été attribuée à la Mutuelle PréviFrance.

En application des articles L 827-1 à L827-12 du code général de la fonction publique et des décrets 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

Vous avez choisi d'adhérer à la convention de participation proposée par le CDG09 ; cette adhésion permet à vos agents de bénéficier du contrat collectif à adhésion facultative Complémentaire Santé souscrit auprès de la Mutuelle PréviFrance.

-
- Une collectivité peut-elle participer financièrement à la protection sociale de ses agents hors labellisation ou hors convention de participation ?
 - Une collectivité peut-elle choisir la convention de participation ET la labellisation ?
 - Quelle est le régime juridique des conventions de participation ?
 - Qu'est ce qui est obligatoire au 1er janvier 2026 ?
 - Quelles sont les collectivités concernées ?
 - Ma collectivité peut-elle refuser d'adhérer à la convention de participation mise en place par le CDG09 ?
 - Ma collectivité peut-elle adhérer ultérieurement à la convention de participation mise en place par le CDG09 ?
 - Si ma collectivité adhère à la convention de participation du CDG09, pourra-t-elle verser une participation à un agent qui a souscrit à titre individuel à une garantie labellisée ?
 - La participation peut-elle être modulée ?
 - Quel montant de participation pour les agents à temps non complet ?
 - Que se passe-t-il dans le cas des agents multi-employeurs ?
 - Tous les agents peuvent-ils bénéficier de la participation ?
 - Le contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » du centre de gestion de l'Ariège couvre quels risques ?
 - L'agent a-t-il l'obligation d'adhérer au contrat collectif à adhésion facultative « Complémentaire Santé » ?
 - Quels sont les agents qui peuvent adhérer au contrat ?
 - Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation de l'agent ?
 - Est-il possible pour l'agent de faire bénéficier son conjoint ou assimilé de sa couverture ?
 - Est-il possible pour l'agent de faire adhérer ses enfants ?
 - Les garanties proposées sont-elles identiques pour tous les bénéficiaires du contrat ?
 - Si l'agent est dans une situation particulière de congé/disponibilité, peut-il continuer à bénéficier du contrat ?
 - En cas de décès de l'agent, les ayants droit peuvent-ils continuer-ils à bénéficier du contrat « Complémentaire Santé » ?
 - Existe-t-il des conditions liées à l'état de santé, à l'âge ou l'ancienneté de service ?
 - Existe-t-il un délai de carence pour bénéficier des prestations du contrat santé ?
 - Que faire si un agent bénéficie du contrat de la mutuelle santé de son conjoint ?
 - Les retraités sont-ils concernés ?
 - La taxe de solidarité additionnelle est-elle comprise dans les coûts affichés ?
 - Y-a-t-il des garanties contractuelles sur l'évolution des tarifs à partir de 2027 et suivant ?
 - Que doit faire la collectivité des attestations de réception des notices d'information signées par les agents ?

Une collectivité peut-elle participer financièrement à la protection sociale de ses agents hors labellisation ou hors convention de participation ?

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, précisé par la circulaire N° RDFB1220789C du 25 mai 2012 fixe le cadre permettant aux collectivités et à leurs établissements publics de verser une participation à leurs agents.

Le versement de la participation n'est possible que dans le cadre de la labellisation ou de la convention de participation.

Rappel important : Une convention de participation doit **obligatoirement** être mis en place par un système **d'appel d'offre lancé sur une plateforme de marchés public**

Une collectivité peut-elle choisir la convention de participation ET la labellisation ?

Une collectivité ne peut pas, pour le même risque (Santé ou Prévoyance), mettre en œuvre la labellisation et le conventionnement.

Elle peut décider :

- de choisir la labellisation pour chaque risque.
- de choisir le conventionnement pour chaque risque.
- de labelliser un risque et de conventionner pour l'autre.

Quelle est le régime juridique des conventions de participation ?

Le caractère obligatoire de la participation de l'employeur, introduit par l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 a été codifiée aux articles L. 827-1 à L. 827-12 du code général de la fonction publique. Il est venu modifier le régime juridique dont doit relever la mise en concurrence prévu par le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, et à soumettre au droit de la commande publique les conventions de participation. En effet, du fait du caractère obligatoire de la participation de l'employeur, il ne peut plus être désormais soutenu que les conventions de participations visent à couvrir uniquement les besoins assurantiels des agents, et non également un besoin propre de la personne publique.

Dans ces conditions, les conventions de participation doivent être passées dans les dispositions du code de la commande publique.

Une convention ne peut donc pas être mise en place sans passer par un système d'appel d'offre respectant ce cadre légal.

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.

Quelles sont les collectivités concernées ?

L'ensemble des collectivités quelle que soit leur taille sont concernées.

Ma collectivité peut-elle refuser d'adhérer à la convention de participation mise en place par le CDG09 ?

Lorsqu'une collectivité mandate le CDG pour procéder à la mise en concurrence, en vue de la passation de la convention de participation, elle reste libre d'adhérer effectivement ou non à ladite convention.

En cas de refus d'adhérer à la convention de participation du CDG09, vous devrez mener votre propre négociation, ou opter pour la labellisation, afin de respecter vos obligations de participation fixées par le décret du 20 avril 2022.

Ma collectivité peut-elle adhérer ultérieurement à la convention de participation mise en place par le CDG09 ?

Oui, les adhésions ultérieures au 1^{er} janvier 2026 sont acceptées sans surcoûts de cotisations, celles-ci sont possibles au 1^{er} jour du mois suivant la demande.

Si ma collectivité adhère à la convention de participation du CDG09, pourra-t-elle verser une participation à un agent qui a souscrit à titre individuel à une garantie labellisée ?

Non, si votre collectivité adhère à la convention de participation du CDG09, elle ne pourra pas participer en labellisation et inversement.

La participation peut-elle être modulée ?

La participation peut être modulée dans un but d'intérêt social, en fonction de la situation familiale de l'agent ou de sa rémunération. (Article 23 du décret 2011-1474 du 8/11/2011)

Quel montant de participation pour les agents à temps non complet ?

La modulation de la participation en fonction du temps de travail de l'agent n'est pas prévue par la réglementation (cf. question précédente).

A noter : la DGCL aurait adressé un courrier à certains Centres de Gestion concernant l'impossibilité, dans le silence des textes, de proratiser la participation de l'employeur en fonction du temps de travail des agents

Que se passe-t-il dans le cas des agents multi-employeurs ?

Il n'y a pas de disposition concernant les agents multi-employeurs ; ce n'est pas non plus un cas de modulation de la participation.

Seule règle, la participation ne peut pas être supérieure au montant de la cotisation :

1. Cas d'un agent employé par plusieurs collectivités adhérant à la convention de participation
=> coordination des différents employeurs pour que le montant total des participations ne dépasse pas le montant de la cotisation
2. Cas d'un agent employé par une collectivité ayant choisi la labellisation et une autre la convention : l'agent devra faire un choix pour bénéficier d'une participation, soit il adhère à une garantie labellisée, soit à la convention

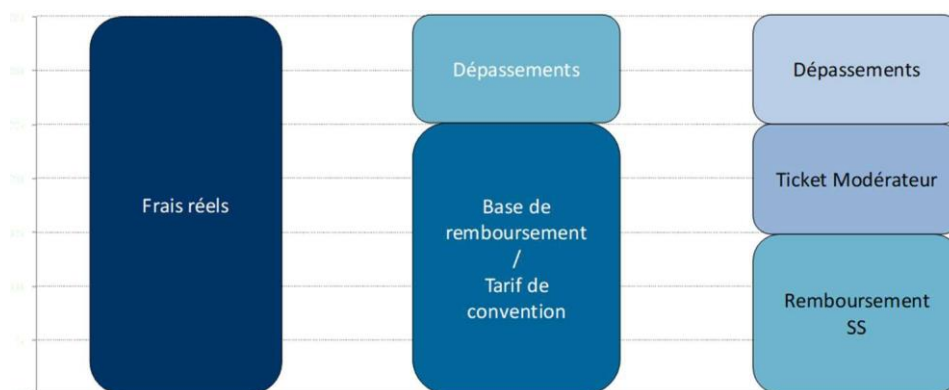
Tous les agents peuvent-ils bénéficier de la participation ?

La participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics mentionnée à l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée bénéficie aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé relevant des collectivités et établissements mentionnés aux articles 2 et 12 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée qui adhèrent à des règlements ou souscrivent des contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, agents et retraités, dans les conditions prévues au présent décret. (Article 1 du décret 2011-1474 du 8/11/2011)

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.

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

Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation de l'agent ?

Chaque agent paie ses cotisations par prélèvement bancaire.

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.

La taxe de solidarité additionnelle est-elle comprise dans les coûts affichés ?

Oui, les tarifs sont bien des tarifs TTC qui incluent donc cette taxe.

Y-a-t-il des garanties contractuelles sur l'évolution des tarifs à partir de 2027 et suivant ?

Oui, au-delà du tarif qui est bloqué jusqu'à 2027, le cahier des charges prévoit bien un encadrement pour les années suivantes.

Que doit faire la collectivité des attestations de réception des notices d'information signées par les agents ?

La collectivité doit simplement les conserver. Elle ne doit pas les envoyer à PréviFrance.