



Foire aux questions : Mise en place des contrats de santé

COUVERTURE SANTE : GARANTIES et COTISATIONS

1. Quelle est la différence entre un contrat de frais de santé et un contrat prévoyance ?

Le contrat de frais de santé est un contrat ayant pour but de compléter, en totalité ou partiellement, les remboursements de l'Assurance maladie (Sécurité sociale) dans le cadre de dépenses de soins de santé effectuées suite à maladie, accident ou maternité.

Tandis que le contrat prévoyance vise à couvrir les pertes de revenus immédiates ou futures liés à un arrêt de travail, une invalidité ou un décès.

2. Le projet de loi de transposition normative de l'accord collectif national du 11/07/2023, voté au Sénat le 02/07 dernier et actuellement inscrit à l'Assemblée Nationale, aura-t-il un impact sur le dispositif de contrat collectif de frais de santé, objet de la démarche ?

Non, aucun. Le projet de loi de transposition normative de l'accord collectif national du 11/07/2023 a pour objet principal la couverture du risque Prévoyance.

3. Les agents auront-ils l'obligation de souscrire un contrat complémentaire Frais de santé à compter du 1^{er} janvier 2026 ?

Non, les agents n'ont aucune obligation de souscription.

4. Quel est le point de départ de la prise en charge des dépenses de Santé par les employeurs ?

A compter du 1^{er} janvier 2026, les collectivités ont l'obligation de participer à hauteur de 15 € minimum par mois et par agent à leur contrat de mutuelle (v. suite de la FAQ.)

Le contrat collectif de frais de santé proposé par la coopération régionale des CDG aux collectivités n'entrera en vigueur qu'à compter du 01/07/2027. Les agents seront couverts à la date d'effet renseignée dans leur bulletin individuel d'affiliation.

VOTRE PARTICIPATION FINANCIERE EN TANT QU'EMPLOYEUR A COMPTER DU 1ER JANVIER 2026 (AVANT MISE EN PLACE DU CONTRAT COLLECTIF REGIONAL)

5. Sans égard à la mise en place du contrat collectif au 1er juillet 2027, quelle est l'obligation de l'employeur en matière de participation à la couverture santé de ses agents ?

A date, l'article 6 du décret 2022-581 du 20 avril 2022 dispose que la participation mensuelle des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement, pour chaque agent, des garanties prévues à l'article 1^{er} ne peut être inférieure à 50 % du montant de référence, fixé à 30 euros, soit une participation minimale de 15€ par agent et par mois.

Ce niveau minimum de participation devra être respecté par l'ensemble des collectivités et établissements publics à compter du 1^{er} janvier 2026, au titre de contrats individuels labellisés ou de contrats collectifs auxquels adhèrent les agents.

6. Au sujet des modalités de participation à la complémentaire santé dans le cadre de la "labellisation". Doit-on verser la participation à tous les agents ayant souscrit un contrat labellisé (hors vacataires), sans condition de statut, d'ancienneté ni de durée de contrat (horaires inclus) ?

Oui, dans le cadre de la labellisation, chaque employeur public territorial devra verser la participation à tous les agents ayant souscrit un contrat individuel "labellisé" (hors vacataires), sans conditions d'ancienneté, ni de durée de contrat ou de travail.

7. Qui peut prétendre au versement de la participation employeur au titre d'une couverture complémentaire Santé ?

La participation au titre de la couverture du risque santé, à hauteur de 15€ minimum par agent et par mois, ne peut être versée qu'aux agents adhérents soit au contrat collectif souscrit par la collectivité dans le cadre d'une convention de participation, soit à un contrat individuel labellisé, lorsque la collectivité a choisi la labellisation.

De ce fait, la participation ne peut être versée ni à un agent couvert en qualité d'ayant-droit au titre du contrat mutuelle de son conjoint, ni à un agent qui décide de rester couvert par un contrat individuel labellisé, lorsque l'employeur a mis en place un contrat collectif adossé à une convention de participation.

La participation ne peut également pas plus être versée ni aux agents retraités, ni aux agents vacataires.

8. L'agent couvert par la CMU bénéficie-t-il de la participation de l'employeur ?

Non. La participation employeur ne peut être versée qu'au titre du contrat individuel labellisé (si la collectivité a choisi la labellisation) ou au titre du contrat collectif auquel l'agent adhère (si la collectivité a conclu une convention de participation).

9. L'employeur peut-il faire le choix de verser sa participation aux agents qui choisissent de se couvrir par un contrat non labellisé ?

Non. Si la collectivité a choisi de participer financièrement à la couverture du risque Santé de ses agents dans le cadre de la labellisation, alors la participation financière de l'employeur ne peut être versée qu'aux agents ayants souscrits un contrat individuel labellisé.

A cet égard, les agents qui souhaitent percevoir la participation doivent fournir, chaque année, à leur employeur le certificat ou l'attestation stipulant que le contrat auquel ils adhèrent est bien labellisé.

La liste des contrats labélisés est disponible sur le site de la DGCL : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire>

10. Pour les agents pluri-communaux : les 2 employeurs versent-ils la participation employeur ? Ou seulement l'employeur principal ? Ou chacun verse au prorata du temps de travail de l'agent au sein de sa collectivité ?

Dans le cadre de la "labellisation", les agents peuvent bénéficier de la participation de leurs différents employeurs. *L'employeur a une obligation de participer pour les agents qui justifient d'un contrat labellisé. Il convient toutefois que l'ensemble des employeurs s'entendent pour que l'agent perçoive au moins le montant de la participation minimale obligatoire de 15€/mois. Autrement dit, un seul employeur peut tout à fait se retrouver à verser la participation de 15 €, et ainsi les autres, ne rien verser. A l'inverse et pour un même agent, chaque employeur peut verser 15€ mais dans la limite du montant total de la cotisation acquittée par l'agent.*

NB : Dans le cadre d'une convention de participation, les agents multi-employeurs adhèrent au contrat collectif de la collectivité de leur choix. Si l'agent adhère à la convention de participation conclue par l'un de ses employeurs, c'est l'employeur concerné qui doit verser la participation.

11. Est-ce qu'un agent contractuel présent dans la collectivité seulement 2 semaines par mois, doit percevoir quand même un minimum de 15€ par mois de participation (ou un agent à temps non complet) ?

Oui. La participation minimale de l'employeur à hauteur de 15€ brut par mois n'est pas proratisée selon la quotité de travail de l'agent ou son ancienneté.

12. Pour un agent intégrant la collectivité en cours de mois, faudra-t-il proratiser la participation ?

Non, les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ne prévoient pas de proratisation de la participation.

13. Quid des agents qui cumulent un emploi public avec un emploi dans le secteur privé ? L'employeur public devra-t-il s'assurer qu'ils perçoivent 15 € minimum par mois de participation ?

En cas de cumul emploi privé-public, à priori l'agent est couvert dans la majorité des cas par le contrat collectif à adhésion obligatoire de son employeur dans le secteur privé (sauf cas de dérogations au caractère obligatoire de l'adhésion). Il n'y a donc pas lieu de lui verser de participation.

Dans l'éventualité où l'agent ne serait pas couvert par le contrat collectif à adhésion obligatoire de son employeur dans le secteur privé, et qu'il adhérerait, soit à un contrat individuel labellisé, soit au contrat collectif (si son employeur public a conclu une convention de participation), alors l'agent serait éligible au versement de la participation de son employeur public.

14. Un agent quitte ses fonctions en cours d'année. Que se passe-t-il pour lui ? Peut-il rester bénéficiaire des garanties ? Si oui, perd-il le bénéfice de la participation employeur ? Peut-on prévoir une sorte de clause de « portabilité » ?

Un agent qui quitte la collectivité et qui souhaite rester adhérent à son contrat individuel labellisé ou au contrat collectif (si la collectivité a conclu une convention de participation) le peut, mais sans la participation financière de l'employeur.

NB : S'agissant des contrats collectifs à adhésion facultative, il n'est pas possible de prévoir un mécanisme de portabilité au sens du secteur privé (période pendant laquelle l'agent est couvert gratuitement sous réserve d'être inscrit à France Travail).

15. Dans le cas de figure d'agents en position de détachement, qui doit assurer le versement de la participation ?

Il revient à l'employeur « de détachement », rémunérant l'agent, de verser la participation.

16. Une collectivité qui participe à hauteur de 15 euros par mois et par agent (soit l'obligation légale) est-elle contrainte de délibérer à ce sujet ou doit-elle prévoir de délibérer dans le seul cas où elle envisage de participer sur un niveau supérieur ?

Si la collectivité participe déjà à hauteur de 15€ minimum par agent et par mois avant le 1^{er} janvier 2026, elle n'est pas tenue de délibérer à nouveau, si elle ne fait pas évoluer le montant de sa participation. Il conviendra toutefois d'être vigilant à ce que la délibération précédente ne prévoit pas de critères de proratisation ou de modulation non prévus par les textes en vigueur.

Si la collectivité ne participe pas déjà à hauteur de 15€ par agent et par mois avant le 1^{er} janvier 2026, il conviendra de prendre une délibération pour fixer le niveau de participation, après avis du CST.

Dans le cas où une collectivité souhaiterait participer à un niveau supérieur à 15€ par agent et par mois, il conviendra également de prendre une délibération pour fixer le niveau de participation, après avis du CST.

17. L'employeur public pourra-t-il modifier son niveau de participation ?

Oui. Pour cela, il sera nécessaire de prendre une nouvelle délibération, après avis CST, sous réserve du respect des dispositions réglementaires et législatives en vigueur.

18. Quel est le traitement social applicable au financement de l'employeur ?

	Agents relevant de la CNRACL	Agents relevant du régime général
Cotisations de sécurité sociale (à la charge des employeurs et des agents)	Non ³⁹	Oui ⁴⁰ Taux = en fonction des cotisations ou contributions dues ⁴¹
CSG/CRDS (à la charge des agents)	Oui ⁴² Taux : 9,7 % ⁴³	
Forfait social (à la charge des employeurs)	Non ⁴⁴	Non ⁴⁵
Cotisations RAFF (à la charge des employeurs et des agents)	Oui ⁴⁶ Taux : 10 % réparti à parts égales entre l'employeur et l'agent ⁴⁷ .	<i>sans objet</i>
Cotisations IRCANTEC (à la charge des employeurs et des agents)	<i>sans objet</i>	Oui ⁴⁸ Taux ⁴⁹ : tranche de la rémunération inférieure au PMSS : 4,20 % (employeur) et 2,80 % (agent) ; tranche de la rémunération supérieure au PMSS : 12,55 % (employeur) et 6,95 % (agent)

39. Les cotisations de sécurité sociale semblent assises sur le traitement soumis à retenue pour pension de l'agent, à savoir le traitement indiciaire brut, et le cas échéant, la nouvelle bonification indiciaire, à l'exclusion des indemnités de toute nature, (article 2 du décret n° 67-850 du 30 septembre 1967 et article 3 du décret n° 2007-173 du 7 février 2007 ; article L. 137-40 du Code de la sécurité sociale).

40. Les cotisations de sécurité sociale sont assises sur toutes les sommes, ainsi que les avantages et accessoires en nature ou en argent qui y sont associés, dus en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, d'une activité ou de l'exercice d'un mandat ou d'une fonction élective, quelles qu'en soient la dénomination ainsi que la qualité de celui qui les attribue, que cette attribution soit directe ou indirecte (article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale par renvoi à l'article L. 131-1-1 dudit Code).

41. Taux applicables à date : Assurance maladie, maternité, invalidité et décès (13 % - article D. 242-3 du Code de la sécurité sociale), Contribution solidarité autonomie (0,3 % - article L. 137-40 du Code de la sécurité sociale) ; Allocation familiales (5,25 % - article D. 241-3-1 du Code de la sécurité sociale) ; Assurance vieillesse plafonnée (taux glo-

bal de 2,30 %) et Assurance vieillesse déplafonnée (taux global de 15,45 % - article D. 242-4 du Code de la sécurité sociale). Ces taux sont applicables sous réserve des cas particuliers prévus par les textes. En outre, cette liste n'est pas exhaustive (contribution FNAL, le cas échéant, versement mobilité...).

42. Articles L. 136-1-1 et L. 136-8 du Code de la sécurité sociale et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996.

43. Taux applicables à date : CSG : 9,20 % (article L. 136-8 du Code de la sécurité sociale) et CRDS : 0,5 % (article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996).

44. Les revenus d'activité assujettis à CSG et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale (article L. 137-15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale). Les URSSAF considèrent que les employeurs territoriaux ne sont pas soumis au forfait social, pour les agents « CNRACL » (Fiche URSSAF visée en note de bas de page n° 2). Cela se justifie potentiellement par la définition de l'assiette des cotisations de sécurité sociale pour ces agents.

45. Article L. 136-15, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale.

46. Les cotisations « RAFF » sont assises sur les revenus d'activité dus au cours de l'année civile tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette de la CSG, à l'exception de ceux qui entrent dans le régime de la CNRACL. Ces éléments sont pris en compte dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut total (article 2 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004). Ainsi, sauf tolérance dont nous n'avons pas connaissance, le financement de la protection sociale complémentaire devrait, juridiquement, entrer dans l'assiette des cotisations « RAFF ».

47. Taux applicable à date (article 3 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004).

48. Article 7 du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970.

49. Taux applicables à date (article 7 du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 précité et 9 bis de l'arrêté du 30 décembre 1970 relatif aux modalités de fonctionnement de l'IRCANTEC).

19. La participation financière de la collectivité entre-t-elle dans l'assiette des revenus imposables de l'agent ?

Oui, la participation financière de l'employeur aux contrats individuels labélisés comme aux contrats collectifs entre dans l'assiette des revenus imposables de l'agent.

LE FUTUR CONTRAT COLLECTIF SANTE (A COMPTER DU 01/07/2027)

20. Les taux de cotisation proposés par le ou les organismes assureurs s'appliqueront sur quelle base ?

Les taux de cotisation s'appliqueront sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale de chaque année.

21. Y aura-t-il des options proposées aux contrats collectifs en termes de garanties et de prises en charge ?

Les agents auront effectivement le choix entre plusieurs niveaux de couvertures.

22. Comment seront prélevées les cotisations des agents au titre du contrat collectif de frais de santé ?

Les cotisations seront précomptées sur le bulletin de salaire des agents actifs et reversées à l'organisme assureur par leur employeur.

Les cotisations seront prélevées, par l'organisme assureur, directement sur le compte bancaire (suite fourniture d'un RIB) pour :

- les agents retraités (agents faisant valoir leur droit à la retraite pendant la durée de validité du contrat collectif de frais de santé et précédemment couverts au titre des "actifs") »

- les agents quittant la collectivité et qui souhaiteraient rester adhérents au contrat collectif de frais de santé.

23. La couverture collective de frais de santé et les retraités

L'adhésion aux contrats collectifs complémentaires de frais de Santé est également ouverte aux agents retraités (agents faisant valoir leur droit à la retraite pendant la durée de validité du contrat collectif de frais de santé et précédemment couverts au titre des "actifs"), sans questionnaire médical, ni augmentation tarifaire en fonction de l'âge.

L'article 4 de la loi 89-1009 du 31/12/1989 dite loi Évin prévoit un encadrement des hausses tarifaires des organismes assureurs, lors du départ à la retraite, tel que :

- Pas d'augmentation de cotisations la 1ère année qui suit le départ à la retraite (même tarif que les actifs)
- Hausse de tarif de +25% maximum par rapport au tarif des actifs la seconde année,
- Hausse de tarif de +50% maximum par rapport au tarif des actifs la troisième année,

VOTRE ROLE EN TANT QUE COLLECTIVITE EN PHASE AMONT DE LA CONSULTATION POUR LA MISE EN PLACE DU CONTRAT COLLECTIF

24. Quelles démarches doivent effectuer les collectivités ou établissements publics pour participer à la consultation organisée par les CDG des Pays de la Loire en vue de conclure des contrats collectifs de frais de santé ?

Les collectivités ou établissements publics qui souhaiteraient adhérer aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire devront :

- a) Transmettre à leur CDG leur déclaration d'intention de participer à la consultation organisée par les CDG des Pays de la Loire, pour le 31/10/2025, en complétant le formulaire disponible sur le site internet du CDG 53
- b) Remplir le fichier Excel reprenant les informations démographiques inhérentes aux agents et le transmettre au CDG 53 à l'adresse psc@cdg53.fr pour le 31/10/2025 également
- c) Solliciter l'avis de leur CST sur l'intérêt de donner mandat au CDG pour conduire une consultation en vue de la conclusion de conventions de participation
- d) Délibérer pour donner mandat à leur CDG afin d'organiser et de mettre en œuvre la consultation en vue de la conclusion de conventions de participation, [au plus tard le 30/06/2026](#)
- e) Transmettre à leur CDG leur délibération lui donnant mandat

25. Quelles consignes principales à retenir pour la bonne complétude des recueils de données sociales et démographiques ?

Concernant les données relatives aux effectifs : elles sont à compléter en effectifs physiques et pas en ETP. Il s'agit de renseigner le nombre d'agent au 31/12 de chaque année et non pas le nombre d'agents en cumulé sur l'année écoulée.

Concernant les données de répartition par situation familiale :

- Elles sont à compléter du mieux possible en fonction des informations disponibles par collectivité. Il est préférable de transmettre une information partielle plutôt qu'une absence totale de données
- Le nombre d'enfants peut être extrait des données SFT. [Au sujet du nombre d'enfants à déclarer, il s'agit de saisir le nombre d'enfants de moins de 28 ans rattachés au foyer fiscal de l'agent.](#)
- En cas de connaissance du nombre d'enfants mais pas de la situation familiale; merci d'indiquer le nombre d'enfants dans les cellules B87 (individuel avec 1 enfant) ou B88 (Individuel avec 2 enfants et plus)

Merci de bien compléter le n° SIRET de votre collectivité dans les données sociales.

26. Si une collectivité dispose d'un CCAS/CIAS, faut-il compléter un fichier de recensement distinct ?

Si les agents sont employés et rémunérés par le CCAS et non par la commune ou l'intercommunalité, une délibération du conseil d'administration du CCAS/CIAS est requise.

Le fichier de données est donc à transmettre distinctement même si les ressources humaines du CCAS/CIAS sont gérées par la commune ou par l'EPCI. [Dans le cas de plusieurs](#)

établissement publics rattachés à un même employeur public, il convient de transmettre autant de fichiers de recueil statistique que d'établissements identifiés par un numéro de SIRET.

RESILIATION DES CONTRATS EN COURS EN VUE DE L'ADHESION AU CONTRAT COLLECTIF AU 01/07/2027

27. Si la collectivité dispose de son propre contrat collectif en santé avec une échéance au-delà du 01/07/2027, comment procéder pour adhérer aux contrats collectifs proposés par les CDG des Pays de la Loire ?

Si une collectivité décide d'adhérer aux contrats collectifs proposés par les Centres de Gestion des Pays de la Loire, elle devra résilier son contrat par anticipation à effet du 30/06/2027.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé permet aux assurés de résilier, après un an de souscription, leur contrat de complémentaire santé, à tout moment, sans frais ni pénalité, et sans attendre la date d'échéance du contrat de complémentaire santé.

Le décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 précise que dans le cadre de la résiliation infra annuelle (RIA), lorsque l'assuré souhaite résilier son contrat pour adhérer à un contrat proposé par un autre organisme assureur, il appartient au nouvel assureur de prendre en charge les formalités de résiliation.

Ces dispositions s'appliquent pour les contrats individuels labellisés comme pour les contrats collectifs.

La résiliation du contrat d'assurance santé prend effet dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'organisme assureur de la lettre de résiliation envoyée recommandée avec accusé de réception.

L'ancien organisme assureur doit obligatoirement envoyer un message confirmant la bonne réception de ce courrier.

Les CDG des Pays de la Loire mettront à disposition des collectivités et établissements publics des modèles de lettre de résiliation.

28. Quel délai les agents devront-ils respecter pour résilier leurs contrats individuels ?

Grâce à la RIA, les agents auront la faculté de résilier leurs contrats individuels, après un an de souscription, à tout moment, sans frais ni pénalité, et sans attendre la date d'échéance de leur contrat individuel de complémentaire santé.

Comme pour les contrats collectifs, la résiliation du contrat individuel de complémentaire santé prend effet dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'organisme assureur de la lettre de résiliation envoyée recommandée avec accusé de réception.

29. Les agents couverts dans le cadre d'un contrat collectif actuellement ont-ils une action à mener pour résilier ?

Non, il incombera à l'employeur public de résilier, le cas échéant, le contrat collectif en cours pour pouvoir adhérer au 01/07/2027 au contrat collectif négocié par les CDG des Pays de la

Loire. Il sera, en outre, très important de mettre en place une campagne de communication interne pour sensibiliser les agents à l'adhésion au futur contrat collectif.

30. Un agent en arrêt de travail peut-il résilier son contrat individuel de complémentaire santé ? et peut-il adhérer au contrat collectif ?

Oui, les agents en arrêt de travail peuvent résilier leurs contrats individuels pour adhérer au contrat collectif proposé par leur employeur, s'ils le souhaitent.

Les CDG des Pays de la Loire porteront une attention particulière au fait que l'adhésion aux contrats collectifs de frais de santé ne soient pas soumise à une condition d'âge ou d'état de santé, pour permettre à tous les agents qui le souhaiteraient d'y adhérer.

ADHESION AUX CONTRATS COLLECTIFS DE FRAIS DE SANTE (AU 01/07/2027)

Vos actions à mener en tant que Collectivités ou Etablissements publics

31. Quelles démarches devront effectuer les collectivités ou établissements publics pour adhérer aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire ?

Si elles le souhaitent, les collectivités devront confirmer leur intention d'adhérer aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire. Pour cela, elles devront, après avis de leur CST, délibérer pour confirmer leur intention d'adhérer aux contrats collectifs de frais de santé.

Elles rempliront ensuite un bulletin d'adhésion employeur à transmettre à l'organisme assureur (copie CDG).

32. Si elles ont donné mandat à leur CDG pour participer à la consultation, les collectivités devront-elles obligatoirement adhérer aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire ?

Non. En fonction des résultats de la consultation, les collectivités choisiront librement d'adhérer ou non aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire.

Adhésion des Agents

33. Est-ce que tous les agents pourront adhérer aux contrats collectifs de frais de Santé ?

A l'exception des vacataires, tous les agents fonctionnaires ou contractuels de droit public et contractuels de droit privé (apprentis, ...) employés par une collectivité ou un établissement public ayant adhéré aux contrats collectifs de frais de santé proposés par les CDG des Pays de la Loire, pourront adhérer au contrat proposé par leur employeur, s'ils le souhaitent.

34. Quid de l'adhésion des agents en arrêt de travail, en TPT, en congé maternité : peuvent il adhérer au contrat collectif Santé ? Quid des agents en disponibilité pour raison de santé ou non, en congé parental ?

Oui. Tous les agents employés et rémunérés par une collectivité ou un établissement public local, à l'exception des vacataires, pourront adhérer aux contrats collectifs de frais de santé, s'ils le souhaitent.

Les agents dans une position pour laquelle il n'y a pas de rémunération de la part de l'employeur ne pourront pas percevoir de participation et seront prélevés directement de la cotisation sur leur compte bancaire.

35. Les agents seront-ils obligés d'adhérer aux contrats collectifs de frais de santé ?

Le CDG 53 proposera aux collectivités d'adhérer à un contrat collectif à adhésion facultative. Ainsi, les agents choisiront librement d'y adhérer ou ne pas y adhérer. Il est rappelé que si l'agent décide de souscrire un contrat individuel labellisé alors que son employeur a souscrit un contrat collectif Santé, il ne pourra pas bénéficier de la participation employeur.

36. Quelles démarches devront effectuer les agents pour adhérer aux contrats collectifs de frais de santé ?

Pour adhérer aux contrats collectifs de frais de santé, les agents devront remplir un bulletin individuel d'affiliation (BIA), dans lequel ils indiqueront les ayants-droits qu'ils souhaitent couvrir, ainsi que le niveau de garantie qu'ils souhaitent souscrire.

Ce bulletin individuel d'affiliation devra être transmis à l'organisme assureur accompagné des attestations de Sécurité Sociale de chacun des bénéficiaires à couvrir (agents et éventuels ayants-droits), ainsi que du RIB sur lequel les agents souhaiteront percevoir leurs prestations.

37. Un certificat ou un questionnaire médical sera-t-il demandé aux agents au moment de leur adhésion aux contrats collectifs de frais de santé ?

Non. L'adhésion aux contrats collectifs de frais de santé ne sera pas soumise à questionnaire médical.

38. L'adhésion au contrat collectif de frais de santé fera-t-elle l'objet d'une limite d'âge ?

Non. L'adhésion au contrat collectif de frais de santé ne sera pas soumise à condition d'âge.

39. Un agent en activité peut-il rester adhérent au contrat collectif de frais de santé alors qu'il a dépassé l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite ?

Oui. L'adhésion n'est pas soumise à condition d'âge. Ainsi, un agent en activité peut être adhérent au contrat collectif de frais de santé quel que soit son âge.

40. Les agents peuvent-ils rester adhérents au contrat collectif de frais de santé lorsqu'ils partent à la retraite ?

Oui (v. point 20, p.5.) Les agents partant à la retraite pourront, s'ils le souhaitent, rester adhérents aux contrats collectifs de frais de santé, dès lors qu'ils en feront la demande dans les 6 mois suivant leur départ à la retraite.

En revanche, ils ne pourront plus percevoir la participation financière de leur employeur.

41. L'adhésion des agents retraités aux contrats collectifs de frais de santé sera-t-elle soumise à des conditions particulières d'âge, de santé ou autres ?

Non. L'adhésion des agents retraités ([précédemment actif et adhérent au contrat collectif en vigueur Cf. supra](#)) ne sera soumise ni à questionnaire médical, ni à condition d'âge ou d'état de santé.

Adhésion des Ayants-droit

42. Les ayants-droits des agents adhérents pourront-ils adhérer aux contrats collectifs de frais de santé ?

Oui. S'ils le souhaitent, les ayants-droits (conjoint, enfants) des agents adhérents pourront adhérer aux contrats collectifs de frais de santé, moyennant une cotisation ad hoc.