



Accord relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident pour les personnels publics et sous statut CANSSM de la Caisse des dépôts et consignations

Il a été convenu le présent accord entre :

D'une part,

La Caisse des dépôts et consignations (CDC), Etablissement spécial créé par la loi du 28 avril 1816, régie par les dispositions des articles L. 518-2 à L. 518-24 du code monétaire et financier, sise au 56 rue de Lille – 75007 Paris, représentée par son Directeur général,

D'autre part,

Les organisations syndicales représentatives des personnels de droit public et sous statut.

SOMMAIRE

ARTICLE 1er : OBJET.....	5
ARTICLE 2 : PERIMETRE DE L'ACCORD.....	5
ARTICLE 3 : BENEFICIAIRES.....	5
3.1 Bénéficiaires à titre obligatoire.....	5
3.2 Bénéficiaires à titre facultatif.....	6
3.2.1 Bénéficiaires retraités.....	6
3.2.2. Bénéficiaires ayants droit.....	6
3.3 Cas de dispenses d'adhésion (sur demande et sur présentation de justificatifs).....	7
ARTICLE 4 : GARANTIES ET DISPOSITIFS ANNEXES.....	8
4.1 Garanties du panier de soins interministériel.....	8
4.2 Garanties optionnelles.....	8
4.3 Maintien des garanties.....	8
4.4 Les actions de prévention santé.....	8
4.5 Accompagnement social.....	9
4.6 Fonds d'aide aux retraités.....	9
ARTICLE 5 : COTISATIONS.....	9
5.1 Cotisations au panier de soins interministériel.....	9
5.1.1 Montant de la cotisation d'équilibre.....	9
5.1.2 Cotisations des agents actifs.....	9
5.1.3 Cotisations des retraités.....	10
5.1.4 Cotisations des ayants droit enfants des bénéficiaires actifs et retraités.....	10
5.1.5 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires actifs.....	10
5.1.6 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires retraités.....	10
5.2 Cotisations des garanties optionnelles.....	11
5.2.1 Cotisations des agents actifs.....	11
5.2.2 Cotisations des retraités.....	11
5.2.3 Cotisations des ayants droit enfants des bénéficiaires actifs et retraités.....	11
5.2.4 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires actifs.....	11
5.2.5 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires retraités.....	12
5.3 Cotisations additionnelles.....	12
5.4 Evolutions tarifaires.....	12
ARTICLE 6 : SELECTION DES CONTRATS COLLECTIFS EN SANTE.....	12
ARTICLE 7 : INFORMATION INDIVIDUELLE.....	13
7.1 Informations générales sur le dispositif de protection sociale complémentaire.....	13
7.2 Après attribution du contrat de protection sociale complémentaire en santé.....	13

ARTICLE 8 : COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI.....	14
ARTICLE 9 : REVISION ET DENONCIATION.....	14
ARTICLE 10 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ACCORD COLLECTIF	14
ANNEXE 1 : GARANTIES OPTIONNELLES.....	16
ANNEXE 2 : COMPOSITION ET REPARTITION DES VOIX DE LA COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI AUX ELECTIONS DE DECEMBRE 2022.....	21

PREAMBULE

Un accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat a été conclu le 26 février 2022, puis décliné dans le décret n°2022-633 du 22 avril 2022 et l'arrêté du 30 mai 2022.

Dans le respect des stipulations essentielles de l'accord interministériel, les employeurs publics de l'Etat négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application et d'amélioration de l'accord interministériel, dont les dispositions constituent un socle interministériel.

C'est dans ce cadre que la Caisse des dépôts et consignations a souhaité mener avec les organisations syndicales représentatives de l'Etablissement public, une négociation collective qui a conduit à définir, dans le respect de la réglementation en vigueur, les modalités, conditions et garanties du régime de protection sociale complémentaire obligatoire en santé pour ses agents publics (fonctionnaires et agents contractuels de droit public) et assimilés (agents ayant conservé le bénéfice des dispositions du statut de la *Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines* (CANSSM)).

Compte tenu des spécificités de l'établissement public en matière de gestion des ressources humaines, telles qu'elles sont prévues à l'article 34 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, il a été recherché, dans toute la mesure du possible et dans le respect du cadre légal et réglementaire, une convergence entre les dispositifs de couverture des salariés de droit privé et des agents de droit public et assimilés.

Le nouveau dispositif succédera d'une part, au dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire santé des agents civils de l'Etat et, d'autre part, au dispositif de participation au financement de la protection sociale complémentaire dit de « référencement » dans la fonction publique de l'Etat.

ARTICLE 1er : OBJET

Le présent accord a pour objet de décliner les dispositions de l'accord interministériel du 26 février 2022 en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (volet santé).

Il constituera le cadre du contrat collectif de protection sociale complémentaire qui sera souscrit par la Caisse des dépôts et consignations auprès d'un organisme de protection sociale complémentaire.

Ces garanties complémentaires permettront ainsi aux agents de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L'adhésion au régime ainsi mis en place est obligatoire et s'impose à tous les agents actifs du périmètre concerné. L'adhésion des retraités et des ayant droits est facultative.

ARTICLE 2 : PERIMETRE DE L'ACCORD

Le périmètre du présent accord concerne les agents publics et les agents ayant conservé le bénéfice des droits et garanties prévus par le statut de la CANSSM de la Caisse des dépôts et consignations.

ARTICLE 3 : BENEFICIAIRES

3.1 Bénéficiaires à titre obligatoire

Le régime complémentaire obligatoire de frais de santé s'applique aux agents dits « bénéficiaires actifs » qui sont employés et rémunérés par la Caisse des dépôts et consignations :

- Fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- Agents contractuels de droit public ;
- Agents ayant conservé le bénéfice des droits et garanties prévus par le statut de la CANSSM.

Conservent la qualité de bénéficiaires actifs les agents placés dans une position ou une situation n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions et percevant une rémunération, une prestation en espèces ou une allocation, versée par leurs employeurs ou un organisme de sécurité sociale ainsi que les agents placés en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature.

Les agents conservent notamment la qualité de bénéficiaire actif et l'obligation d'adhésion au dispositif même lorsqu'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- Congé parental ;

- Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales ;
- Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- Congé de formation professionnelle.

3.2 Bénéficiaires à titre facultatif

3.2.1 Bénéficiaires retraités

Conformément à l'article 4 du décret du 22 avril 2022, les agents retraités de la Caisse des dépôts et consignations peuvent demander à adhérer au contrat collectif objet du présent accord.

Peuvent être affiliés au régime ainsi mis en place en qualité de bénéficiaires retraités les personnes répondant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- Avoir la qualité de bénéficiaire actif à la date de sa cessation d'activité pour admission à la retraite ;
- Être titulaire d'une pension de retraite de droit direct du régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, du régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques mentionné à l'article L. 921-2-1 du code de la sécurité sociale ou du régime spécial des Mines.

Leur demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an suivant leur cessation d'activité et, dans la mesure où elle a été formulée dans ce délai, ne peut être refusée par l'organisme de protection complémentaire.

Le bénéficiaire retraité qui, postérieurement à la liquidation d'une pension de retraite mentionnée ci-dessus, exerce une activité rémunérée permettant d'obtenir un droit à pension perd cette qualité et la possibilité de l'acquérir à nouveau.

A titre transitoire, les agents qui sont déjà retraités de la Caisse des dépôts et consignations à la date d'entrée en vigueur du contrat collectif objet du présent accord, disposent pour y adhérer d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle ils sont informés de l'entrée en vigueur du nouveau contrat. Dans la mesure où elle a été formulée dans ce délai, leur demande d'adhésion ne peut être refusée par l'organisme de protection complémentaire.

3.2.2. Bénéficiaires ayants droit

Conformément à l'article 5 du décret du 22 avril 2022, les ayants droit des bénéficiaires actifs ou retraités peuvent demander à adhérer au contrat collectif objet du présent accord.

Peuvent être affiliés au régime ainsi mis en place en qualité de bénéficiaires ayants droit les personnes dans les situations suivantes :

- Conjoint non séparé de corps dans les conditions prévues à l'article 296 du code civil d'un bénéficiaire actif ou un bénéficiaire retraité ;
- Personne liée par un pacte civil de solidarité à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ;
- Personne vivant en concubinage avec un bénéficiaire actif ou un bénéficiaire retraité dans les conditions prévues à l'article 515-8 du code civil ;

- Enfant ou petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité, ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge au sens de l'article L. 196 du code général des impôts et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :
 - Agé de moins de 21 ans ;
 - Agé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage, est demandeur d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail ;
 - Sans limite d'âge, s'il est reconnu handicapé par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles.

Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin d'un des régimes mentionnés au 1° de l'article 5, conserve, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité. Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

3.3 Cas de dispenses d'adhésion (sur demande et sur présentation de justificatifs)

Par dérogation au caractère obligatoire du présent régime, certains agents, répondant aux situations mentionnées à l'article 3 du décret du 22 avril 2022, et rappelés ci-après, peuvent être dispensés d'adhérer sur leur demande s'ils respectent les conditions suivantes :

- Être bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Cette dispense est possible jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
- Être couvert par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif sélectionné par son employeur ou à la date de sa prise de fonctions, si elle est postérieure. Cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois ;
- Avoir conclu un contrat de travail à durée déterminée, à la condition qu'il bénéficie d'une couverture individuelle des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident ;
- Être bénéficiaire, à titre facultatif ou obligatoire, pour les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, y compris en tant qu'ayant droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - Couverture collective à adhésion obligatoire mise en place selon l'une des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - Couverture individuelle prévue au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;
 - Couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière en application de l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique.

Un agent dispensé de l'obligation d'adhérer peut, à tout moment, renoncer à sa dispense et demander à adhérer au contrat. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut lui être appliquée.

Les demandes de dispenses devront comporter la mention selon laquelle l'agent a été préalablement informé des conséquences de son choix.

ARTICLE 4 : GARANTIES ET DISPOSITIFS ANNEXES

4.1 Garanties du panier de soins interministériel

Les garanties du panier de soins interministériel ainsi que les montants de remboursement définis par l'arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais de santé, seront repris dans le contrat collectif. L'adhésion au panier de soins interministériel est obligatoire pour tout bénéficiaire actif hors cas de dispenses.

4.2 Garanties optionnelles

Afin de proposer des garanties renforcées aux agents, des garanties optionnelles pourront être souscrites par ces derniers.

L'agent aura la possibilité de changer d'option dans la limite d'un changement par an.

Le tableau de garanties des options figure à l'annexe 1 du présent accord collectif.

Les taux et montants de remboursement des garanties optionnelles peuvent faire l'objet de modifications à la demande de la *commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)*, définie à l'article 8 ci-après, donnant lieu à un avenant au contrat objet du présent accord, sur lequel elle émettra un avis.

4.3 Maintien des garanties

Dans les conditions prévues à l'article 26 du décret du 22 avril 2022, les garanties sont maintenues à titre gratuit au bénéfice de l'agent et de ses ayants droit pendant une durée maximum de 12 mois, en cas de cessation de la relation de travail liant l'agent à son employeur.

Ce bénéfice est accordé à l'agent sous réserve qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé à ce titre par le régime d'assurance chômage.

Les garanties maintenues sont identiques à celles des bénéficiaires actifs, y compris en cas d'évolution du régime.

4.4 Les actions de prévention santé

Des actions de prévention en santé à destination des bénéficiaires seront mises en œuvre par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif sera conclu. Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que la Caisse des dépôts et consignations met en

œuvre au titre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail. Elles devront être mises en œuvre dans un cadre coordonné, en complémentarité avec les dispositifs existants au sein de la Caisse des dépôts et consignations.

4.5 Accompagnement social

Des prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires du contrat collectif seront proposées par l'organisme de protection sociale complémentaire à la *commission paritaire de pilotage et de suivi* (CPPS), avec une attribution en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. La CPPS pourra proposer d'autres actions en concertation avec l'organisme de protection sociale complémentaire.

Par ailleurs, les critères et modalités d'attribution du fonds social, dont les modalités de financement sont prévues à l'article 5.3, seront déterminés par la CPPS.

4.6 Fonds d'aide aux retraités

Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est mis en place, dont les modalités de financement sont prévues à l'article 5.3. L'objectif de ce fonds est de prendre en charge une partie de la cotisation des retraités. L'octroi de cette aide tient compte des ressources du bénéficiaire retraité.

ARTICLE 5 : COTISATIONS

5.1 Cotisations au panier de soins interministériel

5.1.1 Montant de la cotisation d'équilibre

Le montant initial de la cotisation d'équilibre est fixé par l'organisme de protection sociale complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu, conformément aux dispositions de l'article 14 du décret du 22 avril 2022.

5.1.2 Cotisations des agents actifs

En application de l'article 15 du décret du 22 avril 2022, le financement de la cotisation d'équilibre se répartit comme suit :

- La Caisse des dépôts et consignations prend en charge 50% de la cotisation d'équilibre, hors cotisations additionnelles prévues au présent régime.
- L'agent a à sa charge :
 - Une première part forfaitaire de 20% de la cotisation d'équilibre ;

- Une part individuelle solidaire fixée en fonction de ses rémunérations mensuelles soumises à CSG et CRDS, plafonnée au *plafond mensuel de la sécurité sociale* (PMSS) correspondant, en moyenne sur la population des bénéficiaires actifs, à 30% de la cotisation d'équilibre.
- La cotisation additionnelle présentée à l'article 5.3 du présent accord.

5.1.3 Cotisations des retraités

Les cotisations des retraités seront fixées dans le contrat collectif. Ces cotisations sont plafonnées à 150% de la cotisation d'équilibre.

Au-delà de l'âge de 75 ans, le montant de la cotisation due par les bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge.

L'article 6 de l'arrêté du 30 mai 2022 précise qu'au cours des premières années suivant la cessation définitive d'activité du bénéficiaire retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre auquel est plafonnée. La cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités est fixée comme suit :

- Au titre de la première année, à 100% ;
- Au titre de la deuxième année, à 125%.

Les taux plafond indiqués peuvent évoluer en fonction des évolutions réglementaires ou des modalités fixées par le décret du 22 avril 2022.

5.1.4 Cotisations des ayants droit enfants des bénéficiaires actifs et retraités

Les cotisations des ayants droit des bénéficiaires actifs et retraités seront fixées dans le contrat collectif :

- Dans la limite de 100% de la cotisation d'équilibre pour les enfants de plus de 21 ans, dans la limite de 25 ans, s'ils justifient de la poursuite de leurs études, sont en contrat d'apprentissage, sont demandeurs d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail, et pour les enfants sans limite d'âge s'ils sont reconnus en situation de handicap ;
- A 50% de la cotisation d'équilibre pour les enfants de moins de 21 ans, dans la limite de deux enfants (gratuité à compter du troisième enfant âgé de moins de 21 ans).

5.1.5 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires actifs

Les cotisations des ayants droit conjoints (mariés, partenaires de PACS et concubins) des bénéficiaires actifs seront fixées dans le contrat collectif dans la limite de 110% de la cotisation d'équilibre.

5.1.6 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires retraités

Les cotisations des ayants droit conjoints (mariés, partenaires de PACS et concubins) des bénéficiaires retraités seront fixées dans le contrat collectif.

5.2 Cotisations des garanties optionnelles

L'adhésion de l'agent à l'une des garanties optionnelles, entraîne l'adhésion de ses ayants droit bénéficiaires du panier de soins à cette même garantie optionnelle.

5.2.1 Cotisations des agents actifs

Lorsque l'agent choisit d'adhérer à l'une des garanties optionnelles, sa souscription, facultative, donne lieu au paiement d'une cotisation en sus de celle due au titre de la garantie du panier de soins interministériel.

Les cotisations des agents actifs seront fixées dans le contrat collectif de manière à financer pour l'ensemble de la population assurée :

- le recours effectif des actifs aux garanties optionnelles ;
- le financement de 50% des cotisations aux garanties optionnelles des ayants droit enfants ;
- le financement de 25% des cotisations aux garanties optionnelles des ayants droit conjoints des bénéficiaires actifs.

La Caisse des dépôts et consignations prend part au financement de ces garanties optionnelles pour chaque agent actif, quelle que soit l'option choisie, à hauteur de 75% de la cotisation.

5.2.2 Cotisations des retraités

Les cotisations des retraités seront fixées dans le contrat collectif.

5.2.3 Cotisations des ayants droit enfants des bénéficiaires actifs et retraités

Les cotisations des ayants droit enfants des bénéficiaires actifs seront fixées dans le contrat collectif de manière à financer 50% de leur recours effectif aux garanties optionnelles, le complément de cotisation étant pris en charge par les cotisations des agents actifs.

5.2.4 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires actifs

Les cotisations des ayants droit conjoints (mariés, partenaires de PACS et concubins) des bénéficiaires actifs seront fixées dans le contrat collectif de manière à financer 75% de leur recours effectif aux garanties optionnelles, le complément de cotisation étant pris en charge par les cotisations des agents actifs.

5.2.5 Cotisations des ayants droit conjoints des bénéficiaires retraités

Les cotisations des ayants droit conjoints (mariés, partenaires de PACS et concubins) des bénéficiaires retraités seront fixées dans le contrat collectif.

5.3 Cotisations additionnelles

Le fonds d'aide à destination des retraités est alimenté par une cotisation additionnelle versée par l'ensemble des bénéficiaires des contrats collectifs, dont le pourcentage est fixé à 3% des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

Les prestations d'accompagnement social sont financées par la collecte d'une cotisation additionnelle, dont le pourcentage est fixé à 0,5% des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

Toute modification de ces taux nécessite une modification du présent accord, en application de l'article 24 du décret du 22 avril 2022 et conformément à l'article 9 du présent accord.

5.4 Evolutions tarifaires

Les montants de cotisations définis dans le contrat pourront faire l'objet d'une révision chaque année en fonction des résultats dudit contrat.

La commission paritaire de pilotage et de suivi participe à la fixation du montant de la cotisation d'équilibre et à l'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires présentées par l'organisme de protection sociale complémentaire.

En cas d'acceptation, les agents seront informés de la modification de leur cotisation ainsi que de sa date de prise d'effet.

ARTICLE 6 : SELECTION DES CONTRATS COLLECTIFS EN SANTE

La Caisse des dépôts et consignations met en œuvre une procédure de mise en concurrence en application du code de la commande publique. Le titulaire du marché sera sélectionné pour une durée maximale de six ans, sur la base d'un cahier des charges mentionnant au minimum les critères de sélection suivants mentionnés à l'article 8 du décret du 22 avril 2022 :

- Critères de sélection liés aux candidats :
 - Les garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats.
- Critères de sélection liés aux contrats :
 - Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ;
 - La maîtrise financière des contrats ;
 - La qualité de gestion des contrats et des services ;

- La diversité et la qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires des contrats.

La *commission paritaire de pilotage et de suivi* (CPPS) participe à la définition des critères, leur hiérarchisation et leur pondération dans le respect des principes généraux de la concurrence et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêt.

Avant l'attribution du contrat collectif, la Caisse des dépôts et consignations présente à la CPPS un rapport exposant son analyse des offres définitives des organismes complémentaires candidats et ses choix au regard des critères définis dans les documents de la consultation. La CPPS émet un avis sur ce rapport.

ARTICLE 7 : INFORMATION INDIVIDUELLE

7.1 Informations générales sur le dispositif de protection sociale complémentaire

Les agents actifs seront destinataires d'une information de la Caisse des dépôts et consignations précisant les principes d'affiliation, pour eux-mêmes et leur(s) ayant(s) droit, ainsi que les modalités de dispense.

Le financement de la cotisation sera également décrit.

Les agents retraités couverts par le contrat de référencement seront également destinataires d'une information de la Caisse des dépôts et consignations, précisant les principes d'affiliation, pour eux-mêmes et leur(s) ayant(s) droit, sous réserve de la transmission des informations de contact par le précédent organisme de protection sociale complémentaire.

Dans le cadre de la procédure de mise en concurrence, le cahier des charges prévoira la mise à disposition d'un simulateur afin de permettre aux agents d'estimer le montant de leur cotisation.

7.2 Après attribution du contrat de protection sociale complémentaire en santé

Une notice d'information détaillant les garanties ainsi que leurs modalités d'application, et les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque, sera remise à chaque bénéficiaire affilié au contrat.

Les modalités opérationnelles d'affiliation de l'agent et celles de leur(s) ayant(s) droit ainsi que de dispense seront également précisées par l'organisme retenu et la Caisse des dépôts et consignations.

Il en ira de même en cas de modification des garanties et/ou de contrat.

ARTICLE 8 : COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI

Une *commission paritaire de pilotage et de suivi* (CPPS) est constituée selon les dispositions de l'article 10 de l'accord interministériel du 26 février 2022 et des articles 28 et 29 du décret n°2022-633 du 22 avril 2022, qui en précisent les modalités de gouvernance et les prérogatives.

La CPPS adopte un règlement intérieur. Elle a notamment pour mission de suivre le présent accord et le contrat collectif en santé. Le collège employeur comme le syndical, à la majorité de ses membres, peuvent proposer une révision du présent accord.

Dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts, elle est composée paritairement de représentants de l'employeur Caisse des dépôts et consignations et de représentants des organisations syndicales représentatives au niveau de l'Etablissement public, à raison d'un titulaire et de deux suppléants par organisation syndicale.

Seuls peuvent être désignés pour siéger à la CPPS les personnels ayant la qualité d'agent public ou relevant du statut de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.

La CPPS se réunit au moins trois fois par an.

La composition de la CPPS et la répartition des voix est présentée en annexe 2. Le renouvellement de la CPPS intervient en application du renouvellement du *Comité Unique de l'Etablissement Public* (CUEP).

ARTICLE 9 : REVISION ET DENONCIATION

Le présent accord pourra être révisé et dénoncé selon les dispositions légales en vigueur prévues à la date de révision ou de dénonciation et selon les mêmes modalités que celles de sa publication. Les évolutions réglementaires seront intégrées en cours d'accord.

ARTICLE 10 : ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ACCORD COLLECTIF

Le présent accord collectif est conclu pour une durée indéterminée. Il fait l'objet d'une publication sur l'intranet et le site internet public de la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues aux articles L. 226-1 du code général de la fonction publique et R. 518-12-1 du code monétaire et financier.

Il prend effet à compter du lendemain de cette publication pour permettre la mise en place du dispositif de protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais de santé qui prendra effet à la date prévue dans le contrat de protection sociale complémentaire correspondante.

Fait à Paris le 30 avril 2024

Pour la Caisse des dépôts et consignations
Le Directeur général
Eric LOMBARD

Eric LOMBARD
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 16:16:06

Pour les organisations syndicales représentatives des personnels de droit public et sous statut :

La CGT :

- Marc DUJON - DESHAIRES

Marc DUJON-DESHAIRES
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 09:18:13

La CFDT :

- Stéphane RABUEL

Stephane RABUEL
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 09:29:47

La CFE-CGC du groupe Caisse des Dépôts :

- Philippe GOUTAS

Philippe GOUTAS
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 10:28:51

L'UNSA Groupe CDC :

- Jorge RICARDO

Jorge RICARDO
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 12:02:27

Le SNUP :

- Eric BOUBET

Eric BOUBET
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS
Signé électroniquement le 30/04/2024 11:51:26

ANNEXE 1 : GARANTIES OPTIONNELLES

Poste de soins	Remboursement		
	Panier de soins	Panier de soins + option 1	Panier de soins + option 2
Hospitalisation			
Honoraires (1)			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	200%
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour			
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100%	100%	100%
Chambre particulière (sans limitation de durée)			
Court séjour et maternité	50€ / nuit	50€ / nuit	115€ / jour
Soins de suite	40€ / nuit	50€ / nuit	115€ / jour
Psychiatrie	45€ / nuit	50€ / nuit	115€ / jour
Ambulatoire	25€ / jour	25€ / jour	80€ / jour
Frais d'accompagnement			
Etablissement conventionné	38,50€ / nuit	40€ / nuit	80€ / nuit
Etablissement non conventionné	25€ / nuit	40€ / nuit	80€ / nuit
Soins courants			
Honoraires médicaux			
Consultations / Visite de médecins généralistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%	140%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	120%	200%
Consultations / Visite de médecins spécialistes			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	160%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	140%	200%
Actes techniques médicaux			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	200%
Actes d'imagerie médicale			
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	100%	200%
Honoraires paramédicaux			
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%	100%	130%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%	130%	130%

Sage femme	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Non remboursés par la Sécurité sociale	-	40% FR	40% FR
Médicaments			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70€ / an	70€ / an	70€ / an
Matériel médical			
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%	250%	400%
Fournitures et appareillages non remboursés par la Sécurité sociale	-	50€ / an	150 € / an
Frais de transport en véhicule sanitaire			
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%	100%	200%
Dentaire			
Soins et prothèses 100% Santé (2)			
Soins et prothèses 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Soins (hors 100% Santé)			
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée Sécurité sociale)	100%	100%	100%
Prothèses (hors 100% Santé)			
Panier maîtrisé			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375%	450%	750%
Prothèses amovibles	375%	450%	750%
Prothèses provisoires	375%	450%	750%
Inlay Core	375%	450%	750%
Inlays onlays d'obturation	150%	150%	750%
Panier libre			
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	450% 450%	750% 750%
Prothèses amovibles	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	450% 450%	750% 750%
Prothèses provisoires	300%	450%	750%
Inlay Core	200%	200%	750%

Inlays onlays d'obturation	150%	150%	400%
Prothèses sur implant	-	-	-
Implantologie			
Implants	500€ / implant (limite 2 implants / an)	1000€ / implant (limite 2 implants / an)	2000€ / implant (limite 3 implants / an)
Couronne sur implant	200€ / couronne (limite 2 couronnes / an)	200€ / couronne (limite 2 couronnes / an)	400€ / couronne (limite 3 couronnes / an)
Orthodontie			
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%	250%	500%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400€ / semestre	400€ / semestre	1000€ / semestre
Contention			
Parodontologie			
Parodontologie (remboursée par la Sécurité sociale)	-	100%	400%
Parodontologie (non remboursée par la Sécurité sociale)	-	250€ / an	400€ / an
Prothèses dentaires non prises en charge			
Prothèses dentaires non prises en charge	-	-	-
Aides auditives			
Equipements 100% Santé (2) (3)			
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre (3)			
Equipements à tarif libre pour les plus de 20 ans	800€	1250€ (y compris Sécurité sociale)	1700€ (y compris Sécurité sociale)
Equipements à tarif libre pour les 20 ans et moins ou atteints de cécité	1400€	1700€ (y compris Sécurité sociale)	1700€ (y compris Sécurité sociale)
Frais d'entretien et réparation			
Piles, écouteurs, microphones et embouts remboursés par la Sécurité sociale	100%	170%	170%
Optique			
Equipements 100% Santé (2)			
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre			

Monture	50€	100€	100€
Verres	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
Autres prestations optiques			
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	100€ / an	120€ / an	380€ / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400€ / an	400€ / an	500€ / an
Grille optique (remboursement par verre)			
Verre unifocal, sphérique			
Sphère de - 6 à +6 (simple)	60€	120€	160€
Sphère < 6 ou sphère > 6 (complexe)	110€	200€	300€
Verre unifocal, sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (simple)	60€	120€	160€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (simple)	60€	120€	160€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe)	60€	120€	160€
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 (complexe)	110€	200€	300€
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (complexe)	110€	200€	300€
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de - 4 à + 4 (complexe)	150€	200€	300€
Sphère < - 4 ou > + 4 (très complexe)	200€	280€	350€
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe)	150€	200€	300€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 (complexe)	150€	200€	300€
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (très complexe)	200€	280€	350€
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (très complexe)	200€	280€	350€
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe)	200€	280€	350€
Autres postes			
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale			

Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%	100% + 200€ par cure	100% + 600€ par cure
Médecines additionnelles et de prévention			
Médecine douce			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur; psychomotricien, sophrologue Actes	2 séances / an (limite 40€ / séance)	5 séances / an (limite 40€ / séance)	5 séances / an (limite 40€ / séance)
Psychologue			
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	40€ pour la 1 ^{ère} séance 30€ pour les 7 séances restantes	40€ pour la 1 ^{ère} séance 30€ pour les 7 séances restantes	40€ pour la 1 ^{ère} séance 30€ pour les 7 séances restantes
Psychologue	4 séances / an (limite 30€ / séance)	4 séances / an (limite 30€ / séance)	4 séances / an (limite 30€ / séance)
Actes refusés par la Sécurité sociale			
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80€ / an	100€ / an	150€ / an
Contraception, tests de grossesse	80€ / an	100€ / an	100€ / an
Vaccins prescrits et non remboursés	-	-	-
Traitement anti-tabac prescrit et non pris en charge	-	-	-
Ostéodensitométrie prescrite et non prise en charge	-	-	-
Allocation en cas de naissance d'un enfant de - de 12 ans	-	-	-
Prévention			
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183€ / acte	183€ / acte	250€ / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100%	100%	100%
<i>(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.</i>			
<i>(2) Tels que définis règlementairement par le code de la sécurité sociale.</i>			
<i>(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai d'entend pour chaque oreille indépendamment.</i>			
<i>(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.</i>			

ANNEXE 2 : COMPOSITION ET REPARTITION DES VOIX DE LA COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI AUX ELECTIONS DE DECEMBRE 2022

Répartition des sièges et des voix des organisations syndicales représentatives :

Organisations syndicales	Nombre de représentants	Pourcentage de voix
UNSA	1	35,14%
CFDT	1	27,52%
CGT	1	15,03%
CFE-CGC	1	14,22%
SNUP	1	8,09%
TOTAL	5	100,0%

Répartition des sièges et des voix de la direction de la direction de l'employeur Caisse des dépôts et consignations :

Les cinq représentants des employeurs disposent d'un siège et d'un nombre égal de voix.

Employeurs	Nombre de représentants	Pourcentage de voix
Représentant de l'employeur	1	20%
Représentant de l'employeur	1	20%
Représentant de l'employeur	1	20%
Représentant de l'employeur	1	20%
Représentant de l'employeur	1	20%
TOTAL	5	100%