



**DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS**

**DELIBERATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

REUNION DU 20 JUIN 2022

PRESIDENCE DE MONSIEUR JEAN-CLAUDE LEROY

**Secrétaire** : Mme Nicole CHEVALIER

**Étaient présents** : M. Jean-Claude LEROY, Mme Mireille HINGREZ-CÉRÉDA, Mme Valérie CUVILLIER, M. Bertrand PETIT, Mme Blandine DRAIN, M. Jean-Marc TELLIER, Mme Maryse CAUWET, M. Ludovic LOQUET, Mme Bénédicte MESSEANNE-GROBELNY, M. Jean-Claude DISSAUX, M. Laurent DUPORGE, Mme Karine GAUTHIER, M. Alain MEQUIGNON, Mme Evelyne NACHEL, M. François LEMAIRE, Mme Florence WOZNY, M. Jean-Jacques COTTEL, Mme Caroline MATRAT, M. Sébastien CHOCHOIS, Mme Sophie WAROT-LEMAIRE, M. André KUCHCINSKI, Mme Fatima AIT-CHIKHEBBIH, M. Pierre GEORGET, Mme Carole DUBOIS, M. Olivier BARBARIN, M. Etienne PERIN, Mme Maryse DELASSUS, M. Claude BACHELET, Mme Maïté MULOT-FRISCOURT, M. Bruno COUSEIN, Mme Emmanuelle LAPOUILLE, M. Alexandre MALFAIT, Mme Sylvie MEYFROIDT, M. Frédéric MELCHIOR, Mme Brigitte PASSEBOSC, M. Marc SARPAUX, Mme Marie-Line PLOUVIEZ, M. Steeve BRIOIS, Mme Anouk BRETON, Mme Nicole CHEVALIER, Mme Audrey DESMARAI, M. Alain DE CARRION, M. Jean-Luc DUBAËLE, M. Philippe DUQUESNOY, Mme Delphine DUWICQUET, Mme Ingrid GAILLARD, M. Raymond GAQUERE, Mme Séverine GOSSELIN, Mme Aline GUILLUY, M. Guy HEDDEBAUX, M. Sébastien HENQUENET, M. Ludovic IDZIAK, Mme Michèle JACQUET, Mme Maryse JUMEZ, M. Daniel KRUSZKA, Mme Emmanuelle LEVEUGLE, Mme Geneviève MARGUERITTE, M. Michel MATHISSART, M. Philippe MIGNONET, Mme Sandra MILLE, Mme Maryse POULAIN, M. Benoît ROUSSEL, M. Jean-Pascal SCALONE, Mme Véronique THIEBAUT, Mme Françoise VASSEUR, M. François VIAL.

**Excusé(s)** : M. Daniel MACIEJASZ, Mme Laurence LOUCHAERT, Mme Denise BOCQUILLET, Mme Stéphanie GUISELAIN, M. Philippe FAIT, M. Ludovic PAJOT, Mme Brigitte BOURGUIGNON, M. Jean-Louis COTTIGNY, M. René HOCQ, Mme Marine LE PEN, Mme Cécile YOSBERGUE.

**Absent(s)** : M. Michel DAGBERT.

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES PERSONNELS  
DÉPARTEMENTAUX - GARANTIE SANTÉ - CONVENTION 2023-2028**

(N°2022-255)

Le Conseil départemental du Pas-de-Calais,

**Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales et, notamment, ses articles L.3121-14 et L.3211-1 ;

**Vu** le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L.827-1 à L.827-8 ;

**Vu** la Loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020 modifiée autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;

**Vu** le Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale

complémentaire de leurs agents ;

**Vu** la Circulaire n°RDFB1220789C du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

**Vu** la délibération n°2022-8 du Conseil départemental en date du 24/01/2022 « Renouvellement de la convention de participation du volet « santé » de la protection sociale complémentaire des agents départementaux » ;

**Vu** la délibération n°2020-407 du Conseil départemental en date du 16/11/2020 « Protection sociale complémentaire, augmentation de la participation employeur au profit des agents dans le cadre de la hausse tarifaire de la garantie Prévoyance » ;

**Vu** la délibération n°2017-622 du Conseil départemental en date du 18/12/2017 « Rapport relatif à la participation financière du Département du Pas-de-Calais à la protection sociale complémentaire - Volet prévoyance des agents départementaux » ;

**Vu** la délibération n°15 du Conseil Général en date du 19/05/2014 « Protection sociale complémentaire des agents du Département du Pas-de-Calais : choix de la convention de participation et attribution de la participation financière du Département au titre du risque 'prévoyance' et choix de la convention de participation au titre du risque 'santé' » ;

**Vu** la délibération n°8 du Conseil Général en date du 16/12/2013 « La protection sociale complémentaire des agents du Conseil Général du Pas-de-Calais » ;

**Vu** la délibération n°18 du Conseil Général en date du 24/06/2013 « Protection sociale complémentaire des agents du Conseil Général du Pas-de-Calais » ;

**Vu** le rapport du Président du Conseil départemental, ci-annexé ;

**Vu** l'avis du Comité Technique rendu lors de sa réunion en date du 07/06/2022 ;

**Vu** l'avis de la 6<sup>ème</sup> commission « Finances et service public départemental » rendu lors de sa réunion du 31/05/2022 ;

Après en avoir délibéré,

**DECIDE :**

**Article 1 :**

De choisir le contrat « santé » proposé par COLLECTEAM / IPSEC applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour une durée de 6 ans, selon les modalités reprises au rapport joint à la présente délibération.

**Article 2 :**

D'adopter les montants de la participation accordée aux agents et assistants familiaux adhérents au contrat « santé », conformément au barème proposé à titre indicatif (basé sur le PMSS 2022) repris aux tableaux ci-dessous et au rapport joint à la présente délibération :

Pour le régime 1 :

<b>Formule régime 1</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Montant de la cotisation mensuelle</b>	<b>Montant de la participation mensuelle</b>
ISOLE (l'adhérent seul)	1,90%	65,13€	32,56€
DUO (adhérent + 1 ayant droit)	3,40%	116,55€	58,27€
FAMILLE MONOPARENTALE (adhérent + 2 enfants)	3,60%	123,41€	61,70€
FAMILLE (adhérent + au moins 2 ayants droit)	5,70%	195,40€	97,70€

Pour le régime 2 :

<b>Formule régime 2</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Montant de la cotisation mensuelle</b>	<b>Montant de la participation mensuelle</b>
ISOLE (l'adhérent seul)	2,65%	90,84€	45,42€
DUO (adhérent + 1 ayant droit)	4,70%	161,12€	80,56€
FAMILLE MONOPARENTALE (adhérent + 2 enfants)	4,95%	169,69€	84,84€
FAMILLE (adhérent + au moins 2 ayants droit)	7,70%	263,96€	131,98€

**Article 3 :**

D'autoriser le Président du Conseil départemental à signer, au nom et pour le compte du Département, le contrat « santé » avec COLLECTEAM / IPSEC, conformément aux éléments repris au rapport joint à la présente délibération.

Dans les conditions de vote ci-dessous :

Pour : 77 voix (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen ; Groupe Communiste et Républicain ; Groupe Union pour le Pas-de-Calais ; Groupe Rassemblement National ; Non-Inscrits) Contre : 0 voix Abstention : 0 voix Absent sans délégation de vote : 1 (Groupe Socialiste, Républicain et Citoyen)
---

**(Adopté)**

.....  
LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Jean-Claude LEROY

ARRAS, le 20 juin 2022

Pour le Président du Conseil départemental,  
La Directrice Générale des Services,

Signé

Maryline VINCLAIRE

# DEPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS

Pôle Ressources et Accompagnement  
Direction des Ressources Humaines  
Direction Adjointe Gestion de Proximité

**RAPPORT N°14**

## **CONSEIL DEPARTEMENTAL**

### **REUNION DU 20 JUIN 2022**

#### **PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DES PERSONNELS DÉPARTEMENTAUX - GARANTIE SANTÉ - CONVENTION 2023-2028**

##### **I. Contexte et historique**

Les articles L827-1 à L827-8 du code général de la fonction publique prévoient que l'Etat, les Régions, les Départements, les Communes et leurs établissements publics peuvent contribuer au financement des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'elles emploient souscrivent.

L'adhésion à une protection sociale complémentaire est facultative pour les agents, tout comme l'aide apportée par les employeurs territoriaux.

Aux termes de l'article 2 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, et de la circulaire N°RDFB1220789C du 25 mai 2012, les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent apporter leur participation :

- soit au titre des risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et des risques liés à la maternité, désignés sous la dénomination du risque « santé » ;
- soit au titre des risques d'incapacité de travail et, le cas échéant, tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès, désignés sous la dénomination du risque « prévoyance » ;
- ou pour les deux.

Selon l'article L827-6 du code général de la fonction publique, afin d'assurer aux agents une couverture complémentaire en matière de risque « santé » et de risque « prévoyance », le Département a la faculté de conclure une convention avec un organisme d'assurance, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence transparente et non discriminatoire.

Le Département a fait le choix de proposer à ses agents et aux assistants familiaux

deux contrats : un contrat prévoyance et un contrat santé, tous les deux à adhésion facultative.

Concernant la prévoyance, un nouveau contrat a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour une durée de 6 ans.

Concernant la santé, une première convention a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015 avec COLLECTEAM HUMANIS. Pour des raisons liées à l'augmentation des dépenses de santé, le premier contrat a été dénoncé par l'assureur et a pris fin le 31 décembre 2016. Par délibération en date du 3 octobre 2016, le Conseil départemental a validé le changement d'assureur.

Un nouveau contrat santé a donc été conclu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour une durée de 6 ans, jusqu'au 31 décembre 2022 avec COLLECTEAM GAN VIE.

Ce contrat arrivant à échéance le 31 décembre 2022, les formalités de renouvellement du marché ont été initiées depuis janvier 2022.

Par délibération en date du 24 janvier 2022, le Conseil départemental a acté le renouvellement de la convention « santé », a validé les éléments essentiels de la convention et a approuvé la fourchette prévisionnelle de la participation financière annuelle du Département.

Le cahier des charges publié comporte, pour des garanties reprises ci-dessous, deux régimes aux taux et conditions définis ci-après.

## **II. Rappel des éléments essentiels de la convention sur le risque « santé »**

### **A. Structuration des prestations :**

Les prestations sont déterminées selon deux niveaux. Un régime complémentaire de « frais de santé » de base, niveau 1, et un régime complémentaire de « frais de santé » supérieur, niveau 2.

### **B- Conditions d'exécution des prestations :**

Les prestations démarreront à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour une durée de 6 ans.

Les agents actifs et inactifs du Département du Pas-de-Calais doivent avoir la possibilité de bénéficier de la couverture à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### **C- Collège concerné :**

Ces régimes ont pour objet la couverture de garanties de « frais de santé » complémentaires à celles de la Sécurité Sociale au profit de l'ensemble des agents du Département du Pas-de-Calais dont les assistants familiaux. Les agents retraités sont également concernés. Le régime des inactifs respecte la réglementation en vigueur (Loi Evin du 31 décembre 1989).

### **D- Adhésion :**

L'adhésion aux régimes est facultative pour l'ensemble des agents et assistants familiaux concernés. L'adhésion aux régimes n'est pas soumise à un questionnaire médical et ne peut faire l'objet de conditions ni d'âge, ni de catégorie professionnelle, ni de sexe.

## E- Ayant-droits :

Outre les agents actifs et agents retraités, pourront également être couverts par la convention de participation, leur conjoint et leurs enfants à charge.

On entend par conjoint, le conjoint marié non séparé, la personne liée par un PACS ou le concubin déclaré ou notoire.

On entend par enfant à charge, les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux du conjoint de l'agent, à condition que l'agent ou son conjoint en ait la garde, ou s'il s'agit d'enfants de l'agent, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle ;
- âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle et permanente, et :
  - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants. En outre, pour les seules garanties santé, sont considérés comme affiliables les enfants qui poursuivent leurs études à l'étranger dans un établissement qui, par assimilation au régime français, leur auraient permis d'en bénéficier.
  - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi ;
  - ou sont sous contrat d'apprentissage.
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 21ème anniversaire.

## F- Cotisations :

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

Le Département souhaite que le contrat de « frais de santé » ait une structure de cotisation comme suit :

Pour les actifs :

- 1 bénéficiaire : tarif unique pour l'agent
- 2 bénéficiaires : tarif pour 2 personnes (1 adulte / 1 enfant ou 2 adultes)
- famille monoparentale avec 2 enfants : (1 adulte / 2 enfants)
- 3 bénéficiaires et plus : tarif pour 3 personnes ou + quelle que soit la composition familiale

Pour les inactifs :

- adulte ;
- enfants.

Une autre solution consiste à avoir une cotisation en fonction de la qualité de l'adhérent à savoir un tarif adulte et un tarif enfant, avec la gratuité de la cotisation enfant à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.

Les deux propositions ont été intégrées dans le cahier des charges.

## G- Garanties :

Deux niveaux de garanties distincts sont mis en œuvre. Pour ces deux niveaux, les garanties sont exprimées en complément des prestations versées par la Sécurité Sociale.

Les garanties portent sur les rubriques suivantes : soins courants, hospitalisation, optique, dentaire et divers.

Les prestations définies constituent la base minimale attendue par la collectivité.

### III. Procédure

A compter de la publication de l'avis d'appel public à la concurrence, les opérateurs économiques ont eu un accès libre, direct et complet aux documents de la consultation et ont pu poser des questions.

La date limite de remise des plis était fixée au mercredi 13 avril à 16 heures, impérativement.

Cinq offres ont été réceptionnées par la Direction de la commande publique.

L'ouverture des plis a été réalisée par des représentants de la Direction de la commande publique.

### IV. Analyse des offres

L'analyse des offres a été menée par l'assistant à maîtrise d'ouvrages et la Direction des ressources humaines.

L'analyse s'est basée sur les cinq critères d'évaluation énoncés dans le cahier des charges :

- critère n°1 : rapport entre la qualité des garanties et le prix (40%)
- critère n°2 : degré effectif de solidarité (10%)
- critère n°3 : maîtrise financière du dispositif (20%)
- critère n°4 : couverture des plus âgés et des plus exposés aux risques (5%)
- critère n°5 : moyens de gestion proposés (25%)

Cette analyse a été présentée aux représentants du personnel lors d'un comité de suivi PSC fixé le 9 mai 2022, ce qui a permis de retenir la meilleure offre.

Le comité technique a ensuite été consulté sur l'analyse et sur le choix du prestataire retenu pour le risque « santé » lors de sa séance du 7 juin 2022.

A l'issue de la procédure de mise en concurrence et après avoir analysé l'ensemble des offres au regard des critères définis par l'article 18 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 précité et par le dossier d'appel public à concurrence, il revient au Conseil départemental de statuer sur le choix du prestataire pour le risque « santé ».

Il est proposé au Conseil départemental de choisir pour ce risque l'offre du prestataire COLLECTEAM / IPSEC, pour la souscription d'un contrat de couverture complémentaire de frais de santé, à adhésion facultative, au profit des agents du Département du Pas-de-Calais.

La structure de cotisation choisie est celle précédemment applicable dans le contrat



santé à savoir :

Pour les actifs :

- 1 bénéficiaire : tarif unique pour l'agent
- 2 bénéficiaires : tarif pour 2 personnes (1 adulte / 1 enfant ou 2 adultes)
- famille monoparentale avec 2 enfants : (1 adulte / 2 enfants)
- famille - 3 bénéficiaires et plus : tarif pour 3 personnes ou + quelle que soit la composition familiale.

Pour les inactifs :

- adulte ;
- enfants.

Le candidat n°5 – COLLECTEAM / IPSEC obtient le meilleur score final.

<b>Nom du soumissionnaire COLLECTEAM / IPSEC</b>	<b>Analyse</b>
<b>Rapport entre la qualité des garanties et le prix proposé</b> Pondération : 40 % <i>Pour le critère rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé, la notation se fait par une comparaison avec l'offre la moins disante.</i>	Proposition des meilleurs taux de cotisation dans le respect des garanties demandées.  Note sur 40 : 40
<b>Degré effectif de solidarité</b> Pondération : 10 %	Les garanties sont conformes au cahier des charges.  Présentation satisfaisante des éléments de calcul des transferts intergénérationnels de solidarité et des transferts familiaux.  Délai d'adhésion sans questionnaire médical, ni majoration tarifaire pour adhésion tardive, ni délai de carence sur la durée de la convention de participation.  Note sur 10 : 10
<b>Maîtrise financière du dispositif</b> Pondération : 20 %	Maintien des taux de cotisations indépendamment de la sinistralité pendant 2 ans Plafonnement des hausses de cotisations à 10%/an au maximum Clause d'encadrement des évolutions tarifaires annuelles en fonction du rapport sinistre à primes (S/P) Préavis de résiliation de 6 mois  Note sur 20 : 17
<b>Couverture des plus âgés et des plus exposés aux risques</b> Pondération : 5 %	On note un accompagnement large et ciblé  Note sur 5 : 3
<b>Moyens de gestion proposés</b> Pondération : 25 %	Délais de remboursements télétransmis à J+1 maximum, traitement manuel des factures et devis dentaires et d'optiques : sous 3 jours maximum Tiers payant élargi et bien implanté dans le

	département. Proposition d'un réseau de soins KALIXIA qui couvre une grande partie des soins médicaux et est bien implanté dans le département. Démarche qualité pour la gestion des prestations. Accompagnement pro-actif de la collectivité et des agents répondant parfaitement aux besoins. Note sur 20 : 24,5
<b>TOTAL sur 100</b>	<b>94,50/100</b>

Les tarifs de l'offre « frais de santé » proposée par COLLECTEAM / IPSEC exprimés en pourcentage du plafond mensuel de Sécurité Sociale et en euros (le PMSS 2022 s'élève à 3428 €) sont les suivants :

Pour les actifs :

	Régime 1 en % du PMSS	Régime 1 en €	Régime 2 en % du PMSS	Régime 2 en €
1 bénéficiaire	1,90%	65,13€	2,65%	90,84€
2 bénéficiaires	3,40%	116,55€	4,70%	161,12€
Familles monoparentales avec 2 enfants	3,60%	123,41€	4,95%	169,69€
Famille 3 bénéficiaires et plus	5,70%	195,40€	7,70%	263,96€

Les retraités pourront adhérer au contrat « santé » proposé par le Département et bénéficieront des mêmes garanties dans les conditions fixées par la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques dite loi Evin (article 4).

## V. La participation du Département

Les collectivités territoriales ont la possibilité de verser une aide financière aux agents souscrivant à un contrat collectif « santé » afin de leur permettre d'accéder aux garanties « santé ».

Selon l'article L827-6 du code général de la fonction publique, le versement de la participation est conditionné à l'adhésion au contrat collectif proposé par le Département. L'agent qui souscrit à un contrat « santé » de manière individuelle auprès d'un autre organisme ne peut pas prétendre au versement de cette participation.

Il est proposé d'instituer à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 une participation mensuelle calculée sur la base de 50% de la cotisation mensuelle payée par l'agent. Elle prend la forme d'un montant unitaire par agent et par mois.

Les montants de la participation seront revalorisés en fonction de l'évolution du plafond mensuel de Sécurité Sociale (PMSS).

Cette participation n'est versée qu'aux agents titulaires, agents stagiaires, agents contractuels de droit public ou de droit privé et assistants familiaux actifs qui adhèrent au contrat « santé ».

Le barème proposé à titre indicatif (basé sur le PMSS 2022) est le suivant :

Pour le régime 1 :

<b>Formule régime 1</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Montant de la cotisation mensuelle</b>	<b>Montant de la participation mensuelle</b>
ISOLE (l'adhérent seul)	1,90%	65,13€	32,56€
DUO (adhérent + 1 ayant droit)	3,40%	116,55€	58,27€
FAMILLE MONOPARENTALE (adhérent + 2 enfants)	3,60%	123,41€	61,70€
FAMILLE (adhérent + au moins 2 ayants droit)	5,70%	195,40€	97,70€

Pour le régime 2 :

<b>Formule régime 2</b>	<b>Taux de cotisation</b>	<b>Montant de la cotisation mensuelle</b>	<b>Montant de la participation mensuelle</b>
ISOLE (l'adhérent seul)	2,65%	90,84€	45,42€
DUO (adhérent + 1 ayant droit)	4,70%	161,12€	80,56€
FAMILLE MONOPARENTALE (adhérent + 2 enfants)	4,95%	169,69€	84,84€
FAMILLE (adhérent + au moins 2 ayants droit)	7,70%	263,96€	131,98€

Il convient de statuer sur cette affaire et le cas échéant :

- de choisir le contrat « santé » proposé par COLLECTEAM / IPSEC applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, pour une durée de 6 ans ;
- d'adopter les montants de la participation accordée aux agents et assistants familiaux adhérents au contrat « santé » ;
- de m'autoriser à signer le contrat « santé ».

La 6ème Commission - Finances et Service Public Départemental a émis un avis favorable sur ce rapport lors de sa réunion du 31/05/2022.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président du Conseil départemental

SIGNE

Jean-Claude LEROY