



**MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE
MINISTÈRE DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES**

**PROCÉDURE DE RÉFÉRENCIEMENT D'UN ORGANISME DE PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE A DESTINATION DES AGENTS ACTIFS ET RETRAITES DES
MINISTÈRES DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE ET DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES ET DE LEURS ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ASSOCIÉS A CE
REFERENCIEMENT**

Cahier des charges

Annexes au cahier des charges :

Annexe I - Garanties FRAIS DE SANTE

Annexe II - Garanties PREVOYANCE

Annexe III - Caractéristiques qualitatives et quantitatives de la population

Annexe IV - Dossier de candidature incluant les grilles tarifaires

CADRE DE LA CONSULTATION

1. CONTEXTE

En application de l'article 22 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, les ministères de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des Territoires (MTES-MCT) souhaitent référencer un organisme de protection sociale complémentaire au bénéfice de leurs personnels fonctionnaires et contractuels de droit public, actifs et retraités ou pensionnés et de leurs ayants-droits. Sont associés à cette procédure de référencement les établissements publics relevant de ces ministères ainsi que l'autorité administrative indépendante mentionnés ci-après, et identifiés sous l'intitulé des opérateurs dans le présent cahier des charges.

Le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 et ses arrêtés d'application encadrent la participation financière des employeurs publics aux régimes de protection sociale complémentaire bénéficiant aux agents titulaires et contractuels de la fonction publique d'Etat.

La consultation organisée par les ministères de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des Territoires s'inscrit dans ce contexte.

Actuellement, les Ministères de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des Territoires ne disposent d'aucune offre référencée.

Soucieux de proposer un dispositif de protection sociale complémentaire de qualité et adapté à leurs populations, les ministères ont décidé de participer à la protection sociale de leurs agents et de lancer la présente procédure de référencement avec l'objectif de désigner un opérateur unique.

Le présent cahier des charges définit le périmètre des services MTES-MCT, de leurs opérateurs et des agents (et de leurs ayants droit) susceptibles d'être couverts ainsi que les exigences des ministères et des opérateurs en matière de prestations et de services.

Les ministères MTES-MCT seront particulièrement attentifs à l'adéquation des offres proposées aux besoins de leurs agents actifs et retraités tant en termes de contenu que de tarifs.

2. OPÉRATEUR UNIQUE

Une convention de référencement sera mise en place à l'issue de la procédure de mise en concurrence par l'administration, avec l'unique organisme de protection sociale complémentaire référencé, sur la base des exigences formulées au présent cahier des charges.

Cette convention prendra effet le 1^{er} janvier 2019, pour une durée de 7 ans et pourra, sur décision des ministères, être prorogée une fois un an à l'issue de cette période pour motif d'intérêt général.

En vertu de l'article 11 du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, la qualité d'organisme référencé pourra être retirée, avant la fin de la convention de référencement en cas de non-respect des dispositions dudit décret.

3. LISTE DES DOCUMENTS QUI COMPOSENT LE RÉFÉRENCEMENT

Le référencement est soumis au Décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels et régi par les documents contractuels suivants qui prévalent dans l'ordre établi ci-dessous (sous réserve des dispositions réglementaires) :

- La convention de référencement qui sera établie conjointement à l'issue de la présente consultation et définira notamment, les droits et obligation des parties prenantes ;
- Le présent cahier des charges et toutes ses annexes ;
- L'offre du titulaire incluant son dossier de candidature, dûment renseigné ;
- Le règlement mutualiste ou contrat d'assurance correspondant aux offres référencées.

4. CONFIDENTIALITÉ

Le candidat, ses sous-traitants ainsi que toutes les personnes qui interviennent pour son compte dans l'exécution de la présente consultation, sont astreints au secret professionnel. A ce titre, ils s'engagent à ne divulguer aucune information ou document remis dans le cadre de l'exécution de la présente consultation et de la convention de référencement.

L'ensemble de la documentation transmise est strictement confidentiel et reste la propriété exclusive de la personne publique.

5. PÉRIMÈTRE DE LA CONSULTATION

Le périmètre de la présente consultation est le suivant :

- L'ensemble des personnels (*) actifs (agents titulaires et stagiaires, agents non titulaires de droit public) rémunérés par les ministères et les établissements publics suivants, quel que soit le lieu d'exercice de leurs fonctions :
 - le Ministère de la Transition écologique et solidaire
 - le Ministère de la Cohésion des territoires
 - l'Agence nationale de l'habitat (ANAH)
 - l'Agence nationale de contrôle du logement social (ANCOLS)
 - le Centre d'étude et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA)
 - la Caisse de Garantie du Logement Locatif Social (CGLLS)
 - l'Institut national de l'information géographique et forestière (IGN)
 - Météo France
 - l'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS)
 - Voies Navigables de France
 - L'Ecole Nationale des Travaux Publics de l'Etat (ENTPE)
 - les six Agences de l'eau
 - huit Parcs nationaux :
 - Parc national de la Vanoise
 - Parc national de Guyane
 - Parc national de Port Cros
 - Parc national des Pyrénées
 - Parc national des Calanques
 - Parc national du Mercantour
 - Parc national de la Réunion
 - Parc national des Cévennes
 - L'autorité de contrôle des nuisances aéroportuaires (ACNUSA)
- Les retraités ayant précédemment relevé d'une des catégories précédentes et ayant été affectés dans l'une des entités relevant historiquement des MTES-MCT et de leurs opérateurs associés au référencement.
- Les ayants-droit des agents actifs, des agents en congé parental ou en disponibilité et des agents pensionnés et retraités. Ces ayants-droit sont définis de la façon suivante :
 - Conjoints, concubins, partenaires liés par un PACS,
 - Enfants à charge des adhérents actifs, des agents en congé parental ou en disponibilité ou retraités ainsi que ceux de leurs conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS. Ces enfants doivent être :
 - âgés de moins de 18 ans,
 - âgés de plus de 18 ans et de moins de 28 ans s'ils poursuivent leurs études, s'ils sont sous contrat d'apprentissage ou à la recherche d'un emploi et inscrits à ce titre à Pôle emploi,
 - quel que soit leur âge, s'ils sont handicapés et titulaires de la carte d'invalidité.

Pourront continuer à bénéficier du dispositif, hors périmètre du référencement ;

- les agents qui démissionneront, qui seront licenciés ou qui arriveront en fin de contrat en cours de référencement,
- les enfants âgés de moins de 28 ans qui ne remplissent plus les conditions précitées.

(*) En tant que membre participant ou qu'assuré principal :

- les agents titulaires payés par les ministères et les opérateurs participants,
- les agents contractuels de droit public payés par les ministères et les opérateurs participants,
- les agents de droit public en congé formation,
- les agents de droit public en congé pour création d'entreprise,
- les fonctionnaires stagiaires et élèves payés par les ministères et les opérateurs participants,
- les agents en congé parental ou en disponibilité,
- les agents des corps gérés par les ministères ou les opérateurs participants, en position de détachement,
- les agents mis à disposition sortants et entrants
- les agents d'autres administrations en position normale d'activité (PNA) au sein des MTES-MCT ou des opérateurs participants,
- les agents des MTES-MCT en PNA dans les autres administrations, dont les agents en situation de décroisement,

L'annexe III détaille les caractéristiques qualitatives et quantitatives de la population éligible, conformément à la circulaire du 27 juin 2016 relative à la procédure de référencement des organismes de protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'Etat.

Les données transmises sont celles disponibles et communiquées par :

- Les Ministères de la Transition écologique et solidaire et de la Cohésion des territoires
- et pour les opérateurs associés au référencement :
- Voies Navigables de France (VNF)
 - Météo France
 - Le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA)
 - L'Institut national de l'information géographique et forestière (IGN)
 - L'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS).

Les autres opérateurs présentent des populations moindres dont les caractéristiques détaillées ne sont pas disponibles.

Le périmètre global des ministères et des opérateurs rattachés au référencement est composé d'environ 55 000 agents actifs.

Est joint au point 18 un tableau de synthèse sur les effectifs des opérateurs associés au référencement.

6. PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR PUBLIC

L'organisme référencé s'engage à calculer chaque année le montant des transferts de solidarité intergénérationnels et familiaux selon la méthode fixée par l'arrêté du 19 décembre 2007 pris pour l'application du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007. Ce calcul définit le plafond de la participation des différents employeurs publics intégrant le présent référencement.

L'organisme référencé s'engage également et notamment à transmettre les éléments suivants en distinguant les ministères et chaque établissement public pour permettre l'exécution de la convention et le règlement de la participation :

- La liste des agents ayant adhéré à l'offre référencée ;
- Les documents attestant de la mise en place d'une comptabilité analytique ;
- L'ensemble des éléments financiers permettant la vérification du calcul des transferts de solidarité intergénérationnels et familiaux.

La participation des employeurs publics au titre d'un exercice N sera versée à l'organisme référencé selon un planning qui sera défini ultérieurement dans la convention de référencement évoquée plus haut.

Cette participation des employeurs publics se décompose comme suit :

- 900 000 € pour les Ministères de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des Territoires
- 322 860 € pour l'ensemble des opérateurs associés au dispositif.

Il s'agit du montant plafond annuel de participation. Il est établi pour la durée du référencement.

Le montant de la participation versée sera déterminé chaque année. Il sera versé, sous réserve de la réalisation des transferts de solidarité et de la vérification des transferts intergénérationnels et familiaux effectivement constatés sur le risque santé.

7. COUPLAGE OBLIGATOIRE

Le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 impose la couverture minimale des risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et liés à la maternité, que l'on nommera régime ou garanties « frais de santé », ainsi que la couverture des risques d'incapacité de travail et tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès, que l'on nommera régime ou garanties de « prévoyance ».

Dans le cadre de la présente consultation, le couplage intégral des risques santé et prévoyance est retenu.

Les candidats doivent donc proposer un régime « frais de santé » et un régime de prévoyance couvrant l'ensemble des risques incapacité, invalidité et décès, tels que décrits ci-dessous ainsi qu'en annexe du présent cahier des charges, étant précisé que les agents qui souhaiteront adhérer -cette adhésion étant individuelle et facultative - auront l'obligation d'adhérer ou de souscrire au « régime frais de santé » et au régime de prévoyance mais seront libres de choisir la formule de leur choix pour chaque type de risques .

Le cahier des charges prévoyant une garantie prévoyance de capital obsèques pour les pensionnés et retraités, ces derniers continueront à cotiser à la prévoyance au titre de cette seule garantie.

8. PRÉCOMPTE

Le dispositif ne bénéficie pas du précompte des cotisations par l'employeur.

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

9. STRUCTURE DU RÉGIME

9.1 CONTRAT SOLIDAIRE ET RESPONSABLE

En vertu de l'article 20 du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, les contrats ou règlements frais de santé doivent être solidaires et responsables. Ainsi :

- les cotisations ou les primes ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé du souscripteur ou adhérent, aucune information médicale ne pouvant être recueillie à cette fin ;
- les garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code.

Le dispositif sera amené à évoluer pour respecter la réglementation, et notamment celle relative à la mise en place du « 100% santé ».

9.2 NIVEAUX DES PRESTATIONS

Le régime mis en place pour les agents, quel que soit leur lieu d'affectation, comprend deux niveaux de garanties (les niveaux 1 et 2) présentant des couvertures croissantes (cf. grilles jointes en Annexe I).

A noter que les garanties explicitées en annexe incluent le remboursement de la Sécurité Sociale (sauf mention contraire, pour la grille optique notamment).

Les agents, actifs comme retraités, pourront opter pour l'un des deux niveaux de garanties proposés. Ce choix s'imposera aux ayants-droit dont ils feront bénéficier du dispositif santé.

9.3 COTISATIONS

9.3.1 STRUCTURE

Les tarifs seront exprimés uniquement en pourcentage de la rémunération nette imposable versée par l'employeur, selon les grilles tarifaires jointes en annexe pour les actifs.

Les tarifs seront exprimés uniquement en pourcentage de la pension nette imposable, selon les grilles tarifaires également jointes en annexe pour les retraités.

Le candidat définira des montants de cotisation minimum et maximum afin de respecter les dispositions réglementaires en vigueur, notamment telles que définies par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007.

Les tarifs seront exprimés en euros pour les ayants-droit.

9.3.2 EVOLUTION DES PRIMES

En vertu de l'article 8 du décret du 19 septembre 2007, le candidat s'engage à fournir les limites au-delà desquelles le tarif proposé ne peut évoluer.

Par exception et conformément à l'article 19 du décret précité, le tarif pourra évoluer au-delà de ces limites, avec accord de l'employeur public, dans les cas suivants :

- Aggravation de la sinistralité
- Variation du niveau de participation
- Évolutions démographiques
- Modification de la réglementation

10. AMÉLIORATIONS DES SERVICES ET PRESTATIONS

Les candidats devront intégrer des informations sur les garanties complémentaires et/ou améliorées qu'ils proposent pour compléter les prestations décrites au cahier des charges. Les candidats devront notamment préciser si les assurés peuvent avoir accès à :

- un réseau de soins,
- un réseau de tiers payant,
- des prestations d'action sociale,
- des prestations d'assistance,
- des prestations ayant trait à la prévention.

Un dispositif spécifique (hors référencement) est attendu pour les agents en poste à l'étranger (environ trois cents), adapté aux spécificités des besoins à l'étranger, tant sur le plan des prestations que des modalités de gestion.

RÉGIME DE PRÉVOYANCE

11. BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME

L'ensemble des personnels fonctionnaires et contractuels de droit public actifs rémunérés par les ministères MTES-MCT et les opérateurs associés au référencement quel que soit le lieu d'exercice de leurs fonctions.

L'ensemble des pensionnés et retraités des ministères MTES-MCT et les opérateurs associés au référencement pour la garantie de prévoyance capital obsèques.

12. STRUCTURE DU RÉGIME

12.1 LE RÉGIME PRÉVOYANCE

Le régime de prévoyance sera constitué de deux niveaux de couverture (A et B).

Aucun délai de carence ne devra être appliqué.

12.2 LES RISQUES COUVERTS ET LES NIVEAUX DE GARANTIES

Le régime de prévoyance est composé des garanties suivantes :

- Une garantie couvrant le risque incapacité
- Une garantie couvrant le risque invalidité
- Une garantie couvrant le risque de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)
- Une garantie décès en capital, assortie d'un capital obsèques complémentaire.

Le détail des garanties demandées est explicité en Annexe II.

Le candidat précisera les conditions de revalorisation des différentes prestations.

12.2.1 LE RISQUE INCAPACITÉ

Les garanties complètent les dispositifs de maintien de salaire (net, toutes primes comprises) versés par l'employeur ou les indemnités journalières de Sécurité sociale, dans la limite globale de 100% de la rémunération nette totale.

12.2.2 LE RISQUE INVALIDITÉ

Les garanties viennent en relais des obligations légales de maintien de salaire.

Compte tenu de la coexistence du statut de fonctionnaire et de contractuel, la définition de l'invalidité visée dans le présent cahier des charges sera la suivante :

- Pour les fonctionnaires : Invalides percevant une pension pour invalidité au sens du Code des pensions civiles ou militaires, une allocation d'invalidité temporaire au sens du Code de la sécurité sociale, ou une allocation temporaire d'invalidité au sens des décrets du 25 octobre 1984 et/ou du 6 octobre 1960 assortie d'un taux d'invalidité au moins égal à 66% ;
- Pour les contractuels de droit public : invalides de catégorie 2 ou 3 (ou taux d'invalidité supérieur à 66%) au sens de l'article L.341-4 du code de la Sécurité Sociale.

Ce niveau d'invalidité sera celui déterminé par un médecin agréé de la sécurité sociale.

Les rentes d'invalidité sont définies sous déduction de l'ensemble des prestations nettes versées au titre de l'invalidité ou de la retraite et cesseront d'être servies au plus tard à l'âge maximal de 62 ans, sous réserve de l'évolution de l'âge légal de départ à la retraite.

12.2.3 LE RISQUE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Cette garantie est constituée d'un capital versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie. Elle ne se substitue pas au versement du capital décès et ne met donc pas fin à la couverture décès.

12.2.4 LE RISQUE DÉCÈS

La garantie couvre le décès, quelle qu'en soit la cause, par le versement d'une prestation en capital faisant l'objet d'une majoration de 5 000 euros par enfant à charge pour le niveau A et de 10 000 euros par enfant à charge pour le niveau B ainsi que d'un capital obsèques de 2 000 euros pour les niveaux A et B. Le capital obsèques sera obligatoirement maintenu aux retraités, moyennant le paiement d'une cotisation adaptée.

Une rente d'éducation devra être versée aux enfants à charge des personnels victimes d'accidents de service mortels (accidents imputables au service) ou décédées des suites de maladies professionnelles également imputables au service. Elle sera fixée à un montant annuel de 1 500 € par enfant à charge du membre participant décédé, dans les mêmes limites d'âge que celles retenues pour le bénéfice de la garantie frais de santé.

12.3 DURÉE DES GARANTIES

En cas de résiliation ou de non renouvellement de la convention de référencement, le versement des rentes nées durant la période d'effet de ladite convention est maintenu au niveau atteint jusqu'à la survenance d'un événement mettant contractuellement fin au versement des prestations (reprise d'activité, décès, départ à la retraite, âge terme de la prestation...).

Le bénéfice des garanties décès toutes causes et PTIA est maintenu au profit des personnes en état d'incapacité ou d'invalidité pendant toute la durée de l'incapacité ou de l'invalidité et jusqu'à la date de fin de versement des prestations incapacité ou invalidité.

12.4 BASES DE CALCUL DES PRESTATIONS (SALAIRE DE RÉFÉRENCE)

La rémunération de référence qui servira d'assiette au calcul des garanties de prévoyance est constituée de la rémunération nette.

En cas d'anomalie de gestion induisant une modification substantielle de la rémunération d'un agent, il sera pris en compte, à titre exceptionnel, la rémunération de référence établie par un certificat administratif de l'employeur.

12.5 REVALORISATION DES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE

Les candidats au référencement mentionneront les conditions dans lesquelles ils revalorisent les différentes prestations, pendant la durée du conventionnement et au-delà.

12.6 COTISATIONS

Les cotisations sont assises sur la rémunération nette imposable versée par l'employeur pour les agents actifs et sur le niveau de la pension de retraite nette imposable pour les agents retraités ou pensionnés.

13. CONDITIONS D'ADHÉSION

Pour la couverture du risque prévoyance, et conformément au 3° de l'article 16 du Décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007, l'organisme référencé ne peut faire usage d'un questionnaire médical que lorsque l'adhésion de l'agent est postérieure de cinq ans à l'entrée dans la fonction publique.

A titre dérogatoire, aucune sélection médicale ne sera réalisée durant les deux premières années de la convention, c'est-à-dire entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2020.

Au-delà de ce délai, la règle précitée au 1^{er} alinéa de cette section pourra s'appliquer.

14. GARANTIE DÉPENDANCE FACULTATIVE

Les ministères souhaitent que soit proposée une garantie dépendance à adhésion facultative.

La garantie dépendance n'est pas un risque entrant dans le couplage obligatoire défini par le décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007. Ainsi, elle ne peut ni entrer dans les transferts de solidarité ni faire l'objet d'une participation financière de l'employeur public.

Chaque candidat est libre de proposer la garantie dépendance de son choix. Il devra détailler les prestations ainsi que les cotisations qu'il propose (mode de calcul, assiette, coût prévisionnel).

Les agents pourront souscrire à cette prestation de manière facultative, en complément de leur adhésion à l'offre référencée.

Néanmoins, les offres devront a minima comporter des prestations pour les adhérents classés en GIR 1 à 3.

15. QUALITÉ DE SERVICE

Il sera pris en considération l'ensemble des moyens mis en œuvre pour assurer la distribution des offres ainsi que la qualité de gestion proposée par le candidat, qui devra notamment préciser son offre sur les éléments suivants :

- la qualité de la relation avec les adhérents : site internet dédié, application mobile, conseillers dédiés, plateforme téléphonique (préciser sa localisation, elle devra être accessible au prix d'un appel local), suivi personnalisé des agents, référent identifié comme point d'entrée,...)
- la qualité de la gestion administrative du dispositif (présence d'une équipe dédiée...)
- l'existence et l'étendue des réseaux de soins
- la sécurité informatique et la conformité au règlement général de protection des données
- le délai de réponse aux saisines et délais de remboursement ; ces deux indicateurs devront faire l'objet d'un rapport annuel et pourront faire l'objet d'une audit à la demande des ministères.

16. SUIVI TECHNIQUE ET PILOTAGE DU RÉFÉRENCIEMENT

Le référencement fera l'objet d'un suivi piloté par les Ministères MTES-MCT, en lien avec les opérateurs associés et en liaison étroite avec l'organisme de référence.

L'employeur constituera un comité de pilotage, chargé du suivi du référencement tout au long de l'application de la convention de référencement. Ce comité sera constitué de membres de l'administration et de représentants de l'organisme référencé.

L'administration mettra également en place un comité de suivi associant l'administration, l'organisme de référence et les représentants du personnel pour le suivi du référencement afin, notamment, d'apprécier le suivi de l'activité de l'organisme, le suivi des transferts de solidarité et la qualité de service et des prestations fournies aux agents MTES-MCT et de leurs opérateurs associés au référencement ayant fait le choix d'adhérer à ce processus, au bénéfice de leurs agents.

Pour chaque comité de suivi annuel, l'organisme fournira un rapport d'activité qui comprendra notamment les données quantitatives et qualitatives sur la population couverte, les éléments relatifs aux transferts de solidarité, les prestations fournies, la politique d'offre de services et d'adhésion mise en place et son évolution dans la durée.

Ce comité se réunira au moins une fois par an.

Dans le cadre de ces comités, l'administration pourra se faire assister par un actuaire, Celui-ci pourra participer en qualité d'expert aux réunions.

17. INFORMATION DES AGENTS

La convention de référencement mentionnée plus haut précisera les moyens et supports de communication mis à la disposition de l'organisme de référence.

L'employeur public s'engage, de son côté à effectuer une communication sur l'offre référencée auprès des populations actives, et, dans la mesure du possible, auprès des populations pensionnées et retraitées.

18. LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ASSOCIES – EFFECTIFS ET PARTICIPATION

Etablissement public	Effectif	Participation
Agence nationale de l'habitat (ANAH)	112	2 240
Agence nationale du contrôle du logement social (ANCOLS)	99	2 000
Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA)	3024	55 000
Caisse de garantie du logement locatif social (CGLLS)	27	540
Institut national de l'information géographique et forestière (IGN)	1 600	32 000
Météo France	3 080	60 000
Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS)	1 513	30 260
Voies navigables de France (VNF)	3 746	80 000
École nationale des travaux publics de l'État (ENTPE)	155	3 100
Agence de l'eau Loire-Bretagne	500	4 000
Agence de l'eau Artois-Picardie		1 600
Agence de l'eau Adour-Garonne		5 000
Agence de l'eau Rhin-Meuse		2 000
Agence de l'eau Seine-Normandie		7 000
Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse		5 000
Parc national de la Vanoise	68	1 000
Parc amazonien de Guyane	90	1 800
Parc national de Port Cros	74	2 500
Parc national des Pyrénées	72	13 000
Parc national des Calanques	60	1 200
Parc national du Mercantour	85	1 700
Parc national de la Réunion	104	10 000
Parc national des Cévennes	91	1 820
Autorité de contrôle des nuisances aéroportuaires (ACNUSA)	5	100
	14 505	322 860

ANNEXE I – GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Y compris remboursement Sécurité Sociale (hors réseau de soins et conventionnement)

	Niveau 1	Niveau 2
SOINS COURANTS		
Consultations généralistes - OPTAM	150% BR	220% BR
Consultations généralistes - Non OPTAM	130% BR	200% BR
Consultations spécialistes - OPTAM	150% BR	220% BR
Consultations spécialistes - Non OPTAM	130% BR	200% BR
Actes techniques médicaux, Radiologie - OPTAM	150% BR	220% BR
Actes techniques médicaux, Radiologie - Non OPTAM	130% BR	200% BR
Analyses, Auxiliaires médicaux	100% BR	200% BR
Transport	100% BR	100% BR
PHARMACIE		
Pharmacie à 65%	100% BR	100% BR
Pharmacie à 30%	100% BR	100% BR
Pharmacie à 15%	100% BR	100% BR
Substituts nicotiniques	RSS + 75 €/an	RSS + 75 €/an
Médicaments prescrits non remboursés par la sécurité sociale :		
Contraception non remboursée	75 €/an	75 €/an
Vaccins non remboursés	75 €/an	75 €/an
Autres médicaments non remboursés par la sécurité sociale	35 €/an	70 €/an
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100% BR	100% BR
Honoraires - OPTAM	150% BR	220% BR
Honoraires - Non OPTAM	130% BR	200% BR
Forfait journalier	100% FR	100% FR
Franchise actes lourds	100% FR	100% FR
Chambre particulière - avec nuité (/jour)	35 €	50 €
Chambre particulière - ambulatoire (/jour)	15 €	25 €
Frais accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	25 €	25 €

<i>Y compris remboursement Sécurité Sociale (hors réseau de soins et conventionnement)</i>	Niveau 1	Niveau 2
DENTAIRE		
Soins dentaires	100% BR	100% BR
Inlay-Onlay	150% BR	350% BR
Prothèse dentaire remboursée	200% BR	400% BR
Orthodontie remboursée	300% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée	150 €/an	300 €/an
Implant (/implant limité à 2 implants/an)	500 €	800 €
Parodontologie (acceptée ou refusée)	100%BR(1) + 100€/an(2)	100%BR ⁽¹⁾ + 200€/an ⁽²⁾
OPTIQUE (en complément SS)		
Monture	60 €	100 €
Verre unifocal simple	75 €	100 €
Verre unifocal complexe ou hypercomplexe	105 €	150 €
Verre multifocal complexe	125 €	175 €
Verre multifocal hypercomplexe	150 €	200 €
Lentilles acceptées	100% + 100 €/an	100% + 200 €/an
Lentilles refusées	100 €/an	200 €/an
Chirurgie réfractive	400 €/œil	500 €/œil
APPAREILLAGE		
Petit et grand appareillage (hors prothèses auditives)	100% BR	200% BR
Prothèse auditive	100%BR+400€/oreille	100%BR + 600€/oreille
Entretien, fournitures et accessoires de prothèse auditive	100%BR+30 €/an	100% BR + 60€/an
AUTRES		
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie, consultation diététicien, actes médicaux d'acupuncture et autres pratiques alternatives prescrites dès lors qu'elles ne sont pas qualifiées comme étant sectaire par la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires	25 €/séance (limité à 3 séances)	40 €/séance (limité à 3 séances)
Psychologue	25 €/séance (limité à 10 séances)	25 €/séance (limité à 15 séances)
Allocation naissance (ou adoption)	5% PMSS	10% PMSS
Cure thermale acceptée	100% BR + 75€	100% BR + 150€/an
Prévention	Tous les actes prévus par les contrats responsables	
(1) : parodontologie acceptée		
(2) : parodontologie acceptée ou refusée		

ANNEXE II – GARANTIE PRÉVOYANCE

Prestations assises en % de la rémunération nette

	Niveau A	Niveau B
Arrêt de travail (indemnités journalières)	90,00%	100,00%
Invalité (rente)	80,00%	100,00%
Invalité permanente et absolue (capital)	125,00%	175,00%
Décès (capital)	125,00%	175,00%
	+ 5 000€ par enfant à charge + rente éducation 1500€ suite décès ATMP	+ 10 000 € par enfant à charge + rente éducation 1500€ suite décès ATMP
Capital obsèques (prestation maintenue pour les agents retraités)	2 000 €	2 000 €

ANNEXE III – CARACTERISTIQUES QUALITATIVES ET QUANTITATIVES DE LA POPULATION

Se référer aux fichiers Excel concernant les établissements suivants :

- Ministère de la Transition écologique et solidaire et Ministère de la Cohésion des territoires
- Voies Navigables de France (VNF)
- Météo France
- Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA)
- Institut national de l'information géographique et forestière (IGN)
- Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS)

ANNEXE IV – - DOSSIER DE CANDIDATURE INCLUANT LES GRILLES TARIFAIRES

Renseigner le fichier Excel « Dossier de candidature » annexé.