

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS N°2026 - 52

ATTRIBUTION DU MARCHÉ DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

L'An Deux Mille Vingt Six, le 1^{er} octobre à 9 Heures,

Le Conseil d'Administration, dûment convoqué, s'est réuni au lieu habituel de ses séances, 20, avenue des Droits de l'Homme à ORLÉANS, sous la Présidence de Madame Florence GALZIN, Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret.

Nombre de membres en exercice : 31

Nombre de présents et pouvoirs : 22

Quorum : **16**

Date de convocation : 24 septembre 2026

Présents :

- Madame GALZIN Florence - Maire de Châteauneuf-sur-Loire
- Monsieur PELLE Jean-Michel - Conseiller municipal Maire d'Olivet
- Madame MARTIN Valérie – Maire de Lorris
- Monsieur BRICHARD Gérard – Adjoint au Maire de Desmonts
- Madame DESNOUES Véronique – Adjointe au maire de Saint Jean de la Ruelle
- Madame CORCELLE Nadège – Maire de Langesse
- Madame AUVRAY Chantal - Adjointe au Maire de Sermaises
- Madame GLOMERON Isabelle – Maire de Chécy
- Monsieur MOREAU Philippe – Maire de Nogent sur Vernisson
- Monsieur LÉON Fabien - Adjoint au Maire de la Ferté Saint Aubin
- Monsieur VAILLANT Bruno – Maire de Paucourt
- Monsieur MASSON Michel – Maire de Beaune la Rolande
- Madame LABADIE Nadia – Adjointe au Maire d'Orléans

Etaient absents et excusés mais avaient donné pouvoir :

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|
| - Monsieur DEMAUMONT Franck | à | Madame DESNOUES Véronique |
| - Monsieur GOURIN Cédric | à | Monsieur PELLE Jean-Michel |
| - Monsieur HARDOUIN Patrick | à | Madame GALZIN Florence |
| - Monsieur THOUVENIN Daniel | à | Madame GLOMERON Isabelle |
| - Madame THAUVIN Céline | à | Madame MARTIN Valérie |
| - Monsieur LARCHERON Gérard | à | Monsieur MOREAU Philippe |
| - Monsieur LAROCHE Pierre | à | Monsieur BRICHARD Gérard |
| - Madame LEMOINE Nathalie | à | Monsieur MASSON Michel |
| - Monsieur LACROIX Bruno | à | Madame CORCELLE Nadège |

Etaient absents et excusés :

Monsieur CHENUET Patrick - Madame HAMARD Marie Madeleine
Madame RABOURDIN Nathalie -Monsieur JACQUET David – Madame GAY Catherine

Madame COMTE Delphine, Payeur Centre Val de Loire et Loiret, était excusée à la réunion.

Madame Valérie MARTIN, Vice-Présidente expose que 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 permet aux employeurs publics de participer financièrement aux contrats santé et prévoyance des agents territoriaux. Le décret 2022-581 du 20 avril 2022, renforcé par la loi 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire viennent préciser les garanties de protection sociale complémentaire ainsi que la participation obligatoire de l’employeur et de l’agent.

Le contrat expirant le 31 décembre 2026, le conseil d’administration, par délibération n°2025-57 du 27 novembre 2025, a décidé de lancer une consultation en vue de passer une convention de participation en santé et en prévoyance pour le compte des collectivités et établissements qui l’auront mandaté. 366 collectivités et établissements publics ont donné mandat au centre de gestion pour un ou deux risques.

Le déroulé de cette consultation a été le suivant :

Dates	Etapes
16/10/2025 et 22/01/2026	Groupes de travail Elus, organisations syndicales pour définition des garanties
02/06/2026	Publication du marché
17/07/2026	Date limite de réception des offres
15/09/2026	Commission d’appel d’offres
17/09/2026	Présentation comité social territorial
01/01/2027	Mise en œuvre des 2 prestations

- **Prestation santé** - 9 offres ont été déposées :
 - MNFCT / ALTERNATIVE C.
 - MUTUELLE DE FRANCE UNIE
 - TERRITORIA PREV. / GENTTO
 - AMELLIS MUTUELLES / ARGANCE CONSEILS
 - MNT
 - INTERIALE / RELYENS
 - MGEFI / WTW
 - MUTAME ET PLUS
 - GENERALI VIE / COLLECTEAM

- **Prestation Prévoyance** - 6 offres ont été déposées :
 - MGP
 - TERRITORIA PREV.
 - MNT
 - CNP ASSURANCE / RELYENS
 - GENERALI VIE / COLLECTEAM
 - GMF ASSU – GMF VIE / DIOT SIACI

La commission d'Appel d'offre s'est réunie le mardi 15 septembre 2026 afin d'étudier les offres des deux lots. Une note est jointe afin de présenter les résultats de la consultation qui sont :

- **Prestation santé : INTERIALE / RELYENS**
- **Prestation prévoyance : GMF ASSU – GMF VIE / DIOT SIACI**

Il est demandé au Conseil d'Administration d'autoriser Madame la Présidente à signer l'acte d'engagement et tous les documents afférents aux deux lots du marché de protection sociale complémentaire.

Ils sont approuvés à l'unanimité.

Pour extrait certifié conforme
ORLÉANS, le 08 octobre 2026

La Présidente

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a stylized, looped flourish.

Florence GALZIN

Le 15 septembre 2026

CDG DE LA FPT DU LOIRET

Marché public

Protection sociale complémentaire

Assurance santé

Rapport d'analyse

Sommaire

Préambule	Page 3
Garanties recherchées	Page 4
Cotisations proposées	Page 7
Classement des offres	Page 8
Comparaison meilleure offre avec moyenne des offres	Page 9
Caractéristiques de l'offre classée N° 1	Page 10

Préambule

Le marché a été lancé le 02/06/2026 (date limite de réception des offres le 15/07/2026)

Publié dans la presse spécialisée le 04/06/2026

Publié au BOAMP et au JOUE le 02/06/2026

Pour le risque prévoyance, il a été reçu 9 candidatures toutes recevables :

- MNFCT
- MFU
- Territoria Prévoyance
- Amellis Mutuelles / Argances
- MNT
- INTERIALE / RELYENS SPS
- MGEFI / WTW
- Mutame et Plus
- Allianz Vie / Collecteam

La consultation a pour objet la conclusion d'un marché de prestation de services d'assurance pour le renouvellement **d'une convention de participation et d'un contrat collectif d'assurance santé à adhésion facultative au bénéfice des agents qui adhèrent à compter du 1^{er} janvier 2027.**

Les garanties d'assurance seront portées par un organisme d'assurance (ou plusieurs organismes d'assurance sous la forme de coassurance) disposant des agréments nécessaires et bénéficiant de la qualité :

- D'entreprise d'assurance, régie par le Code des assurances ;
- De mutuelle ou union de mutuelles, régies par le Livre II du Code de la mutualité ;
- D'institution de prévoyance, régie par le Code de la sécurité sociale.

L'organisme d'assurance peut être représenté par un intermédiaire en assurance régulièrement inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le Registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance).

Rapport d'analyse

Garanties recherchées

Soins courants

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré

Niveau de garanties

N1

N2

N3

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Honoraires :

Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux (y compris sages-femmes)	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%

Médicaments :

Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur (65%)	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu (SMR) modéré (30%)	100%	100%	100%
Médicaments à service médical rendu (SMR) faible (15%)	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception	100%	100%	100%

Matériel médical (sauf dentaire, optique, auditif)

Traitements, aide à la vie, aliments et pansements	200%	300%	400%
Orthèses et prothèses externes	200%	300%	400%
Prothèses et accessoires capillaires :			
Prothèse capillaire - classe I		100% du prix limite de vente (PLV)	
Prothèse capillaire - classe II		100% du prix limite de vente (PLV)	
Prothèse capillaire - classe III		450 €	700 €
Prothèse capillaire - classe IV		500 €	900 €
Implants et greffons tissulaires d'origine humaine		200%	300%
Véhicules pour handicapés physiques :			
Location de courte durée		100% du prix limite de vente (PLV)	
Location de longue durée		100%	100%
Achat neuf		100%	100%
Dispositifs médicaux invasifs		200%	300%

Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :

Participation assuré actes > 120 Euros (par acte)	Garanti	Garanti	Garanti
Pharmacie homéopathique (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) (professionnels inscrits au registre RPPS ou liste ADELI)	100 €	150 €	200 €

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le



ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées (DPTAM) sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité. Les DPTAM sont des dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés (CAS, OPTAM, OPTAM-CO...). La liste des professionnels adhérents à ces dispositifs est consultable sur : http://annuaire.sante.ameli.fr			

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux (forfait par séjour)	100%+150€	100%+200€	100%+250€
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour en durée non limitée)	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour, limité à 60 jours, par séjour)	30 €	35 €	40 €

Optique			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).			

Prestations remboursées par l'Assurance maladie :

Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée

Equipement complet	 Remboursement intégral		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Equipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Equipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime	150 €	200 €	250 €
Matériel pour amblyopie, prestations d'adaptation, autres suppléments optiques	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

Dentaire			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlays-onlays et inlays core) :			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	 Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	100 €	300 €	500 €

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le

ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE



Rapport d'analyse

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le



ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE

Aides auditives

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	Remboursement intégral		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Autres prestations

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits, par assuré	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Actes de prévention (7 actes - arrêté du 8 juin 2006) :			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Prise en charge de séances d'activité physique adaptée (APA - D 1172-2 CSP) (par an)	200 €	200 €	200 €
Allocation enfant (naissance ou adoption) (par enfant)	200 €	200 €	200 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

Rapport d'analyse

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le

Berser
Levraut

ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE

Les cotisations :

CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF														
Assureur :	45,00													
Représenté par :														
Classement		Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Offre 6	Offre 7	Offre 8	Offre 9	Moyenne			
Nombre de points		6	7	9	3	2	1	4	8	5				
Respect des conditions contractuelles	5,00	33,92	33,25	26,97	37,69	37,72	44,72	36,47	31,57	34,64				
Réserves	Nombre	5,00	5,00	4,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00				
Prix : montants des cotisations	35,00	23,92	24,85	22,47	28,99	28,80	35,00	27,02	23,17	26,24				
Actifs - Niveau 1	7,00	4,83	5,10	4,23	5,41	5,61	7,00	5,39	4,85	5,22				
Moins de 30 ans UNO	€	42,63 €	41,87 €	45,50 €	39,65 €	36,85 €	31,39 €	39,59 €	41,24 €	40,00 €	39,86 €			
Moins de 30 ans DUO	€	77,73 €	79,55 €	86,78 €	72,89 €	65,63 €	59,63 €	75,21 €	80,41 €	65,00 €	73,65 €			
Moins de 30 ans TRIO	€	98,10 €	104,67 €	123,69 €	96,92 €	89,21 €	78,46 €	98,95 €	107,95 €	105,00 €	100,33 €			
Moins de 30 ans FAMILLE	€	137,29 €	125,61 €	166,27 €	120,55 €	122,01 €	94,16 €	118,76 €	135,49 €	145,00 €	129,46 €			
Plus de 30 ans UNO	€	59,68 €	54,43 €	67,50 €	52,07 €	57,04 €	38,76 €	51,47 €	58,91 €	50,00 €	54,43 €			
Plus de 30 ans DUO	€	108,82 €	103,41 €	124,87 €	95,72 €	100,34 €	73,64 €	97,78 €	114,87 €	75,00 €	99,38 €			
Plus de 30 ans TRIO	€	137,34 €	136,07 €	159,50 €	126,96 €	114,94 €	96,89 €	128,65 €	142,41 €	130,00 €	130,31 €			
Plus de 30 ans FAMILLE	€	192,20 €	163,28 €	201,06 €	158,20 €	148,60 €	116,25 €	154,36 €	169,96 €	180,00 €	164,88 €			
Moyenne		106,72 €	101,11 €	121,90 €	95,37 €	91,83 €	73,65 €	95,60 €	106,41 €	98,75 €	99,04 €			
Actifs - Niveau 2	13,00	8,70	8,74	7,99	10,26	10,81	13,00	10,81	8,99	9,47				
Moins de 30 ans UNO	€	54,85 €	56,66 €	54,91 €	48,06 €	44,35 €	39,21 €	45,82 €	51,55 €	50,00 €	49,49 €			
Moins de 30 ans DUO	€	99,99 €	107,62 €	102,45 €	88,51 €	79,05 €	74,49 €	87,05 €	100,52 €	75,00 €	90,52 €			
Moins de 30 ans TRIO	€	126,31 €	141,63 €	141,39 €	117,35 €	107,47 €	98,02 €	114,55 €	134,94 €	130,00 €	123,52 €			
Moins de 30 ans FAMILLE	€	177,09 €	169,95 €	186,64 €	146,18 €	147,02 €	117,62 €	137,46 €	169,37 €	180,00 €	159,04 €			
Plus de 30 ans UNO	€	76,79 €	73,64 €	88,42 €	64,08 €	68,71 €	48,42 €	59,57 €	73,64 €	65,00 €	68,70 €			
Plus de 30 ans DUO	€	139,97 €	139,92 €	162,00 €	117,75 €	120,90 €	91,98 €	113,16 €	143,59 €	105,00 €	126,03 €			
Plus de 30 ans TRIO	€	176,84 €	184,11 €	204,55 €	156,20 €	138,50 €	121,04 €	148,91 €	178,02 €	170,00 €	164,24 €			
Plus de 30 ans FAMILLE	€	247,93 €	220,93 €	256,86 €	194,64 €	179,08 €	145,25 €	178,70 €	212,44 €	235,00 €	207,87 €			
Moyenne		137,47 €	136,81 €	149,65 €	116,60 €	110,64 €	92,00 €	110,65 €	133,01 €	126,25 €	123,68 €			
Actifs - Niveau 3	12,00	8,10	8,73	8,05	10,64	10,09	12,00	8,45	7,16	8,62				
Moins de 30 ans UNO	€	69,89 €	67,46 €	61,10 €	56,07 €	56,24 €	50,51 €	69,70 €	77,83 €	65,00 €	63,76 €			
Moins de 30 ans DUO	€	127,88 €	128,14 €	118,50 €	103,33 €	100,30 €	95,94 €	132,39 €	151,78 €	105,00 €	118,14 €			
Moins de 30 ans TRIO	€	161,42 €	168,63 €	160,85 €	136,97 €	136,40 €	126,26 €	174,22 €	200,70 €	170,00 €	159,49 €			
Moins de 30 ans FAMILLE	€	225,98 €	202,35 €	209,99 €	146,18 €	186,61 €	151,51 €	209,07 €	249,63 €	235,00 €	201,81 €			
Plus de 30 ans UNO	€	97,86 €	87,68 €	104,41 €	75,29 €	87,80 €	62,37 €	90,59 €	111,19 €	85,00 €	89,13 €			
Plus de 30 ans DUO	€	179,04 €	166,60 €	193,71 €	138,57 €	154,57 €	118,52 €	172,13 €	216,83 €	140,00 €	164,44 €			
Plus de 30 ans TRIO	€	225,98 €	219,21 €	249,25 €	183,83 €	177,08 €	155,95 €	226,49 €	265,75 €	220,00 €	213,73 €			
Plus de 30 ans FAMILLE	€	316,38 €	263,05 €	315,70 €	229,09 €	228,99 €	187,13 €	271,78 €	314,67 €	300,00 €	269,64 €			
Moyenne		175,55 €	162,89 €	176,69 €	133,67 €	141,00 €	118,52 €	168,30 €	198,55 €	165,00 €	160,02 €			
Retraités - tous niveaux	3,00	2,29	2,27	2,19	2,69	2,29	3,00	2,37	2,17	2,93				
Niveau 1 UNO	€	84,39 €	90,42 €	102,32 €	76,10 €	101,49 €	69,91 €	87,47 €	88,36 €	65,00 €	85,05 €			
Niveau 1 DUO	€	153,87 €	171,44 €	200,28 €	140,18 €	187,64 €	132,81 €	166,18 €	176,73 €	105,00 €	159,35 €			
Niveau 1 TRIO	€	194,20 €	225,60 €	223,87 €	185,83 €	222,19 €	174,77 €	218,69 €	204,27 €	170,00 €	202,16 €			
Niveau 1 FAMILLE	€	271,77 €	270,71 €	237,09 €	231,49 €	248,43 €	209,71 €	262,40 €	231,81 €	230,00 €	243,71 €			
Niveau 2 UNO	€	108,58 €	111,49 €	132,49 €	94,12 €	122,28 €	82,23 €	95,30 €	114,14 €	85,00 €	105,07 €			
Niveau 2 DUO	€	197,93 €	211,80 €	258,31 €	173,02 €	226,13 €	181,06 €	228,28 €	228,28 €	125,00 €	195,31 €			
Niveau 2 TRIO	€	250,05 €	278,71 €	285,96 €	229,49 €	267,79 €	205,57 €	238,25 €	262,70 €	210,00 €	247,61 €			
Niveau 2 FAMILLE	€	350,57 €	334,45 €	299,43 €	285,96 €	299,43 €	246,67 €	285,89 €	297,13 €	280,00 €	297,73 €			
Niveau 3 UNO	€	138,36 €	130,20 €	156,12 €	113,34 €	146,58 €	99,34 €	135,89 €	166,79 €	105,00 €	132,40 €			
Niveau 3 DUO	€	253,15 €	247,34 €	304,28 €	208,66 €	271,11 €	188,71 €	258,16 €	333,58 €	170,00 €	248,33 €			
Niveau 3 TRIO	€	319,54 €	325,48 €	336,00 €	276,75 €	321,06 €	248,33 €	339,72 €	382,50 €	270,00 €	313,26 €			
Niveau 3 FAMILLE	€	447,36 €	390,58 €	350,79 €	344,83 €	359,01 €	298,00 €	407,66 €	431,41 €	350,00 €	375,52 €			
Moyenne		230,81 €	232,35 €	240,58 €	196,65 €	231,10 €	176,02 €	223,06 €	243,14 €	180,42 €	217,12 €			
Niveaux des plafonds de majoration des cotisations	5,00	5,00	3,40	0,00	3,70	3,93	4,72	4,45	3,40	3,40				
Respect des modalités de la clause de majoration	%	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui				
Année 1	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				
Année 2	%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%				
Année 3	%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%				
Année 4 et suivantes	%													
P/C < 100%	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				
P/C < 110%	%	4,00%	8,00%	10,00%	5,00%	5,00%	4,00%	6,00%	8,00%	8,00%	0,50			
P/C < 120%	%	6,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	6,00%	7,00%	10,00%	10,00%	0,90			
P/C < 130%	%	8,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	8,00%	8,00%	10,00%	10,00%	2,00			
P/C > 130%	%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	2,00			

Rapport d'analyse

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le



ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE

1.1 Classement des offres

Le classement des offres est le suivant :

100,00 Représenté par OFFRE N° TOTAL DES POINTS : Ecart / N°1 CLASSEMENT																			
		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
		87,01		69,80		67,44		83,56		83,43		87,83		80,11		69,49		73,88	
		-0,82		-18,03		-20,39		-4,27		-4,40		0,00		-7,72		-18,34		-13,96	
		2		9		8		4		3		1		5		7		6	
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF	45,00	6	33,92	7	33,25	9	26,97	3	37,69	2	37,72	1	44,72	4	36,47	8	31,57	5	34,64
Respect des conditions contractuelles	5,00		5,00		5,00		4,50		5,00		5,00		5,00		5,00		5,00		5,00
Prix : montants des cotisations	35,00		23,92		24,85		22,47		28,99		28,80		35,00		27,02		23,17		26,24
Niveaux des plafonds de majoration des cotisations	5,00		5,00		3,40		0,00		3,70		3,93		4,72		4,45		3,40		3,40
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF SOLIDARITE	5,00	1	4,86	6	2,45	9	1,88	2	5,02	3	4,28	7	2,35	5	3,37	8	2,21	4	3,64
Transferts familiaux (hypothèse adhésion partielle)	3,00		3,00		1,12		0,51		3,58		3,00		0,72		1,92		0,78		1,64
Transferts intergénérationnels et amplitude du ratio	2,00		1,86		1,33		1,36		1,44		1,28		1,63		1,45		1,44		2,00
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE	25,00	1	24,19	8	19,73	2	24,01	3	23,48	4	23,45	5	22,47	6	21,50	9	18,54	7	20,99
Politique de développement	7,00		6,29		2,48		6,11		5,58		5,87		4,89		6,38		3,40		3,56
Equilibre économique	10,00		9,90		9,24		9,90		9,90		9,58		9,58		7,12		7,15		9,43
Pilotage	8,00		8,00		8,00		8,00		8,00		8,00		8,00		8,00		8,00		8,00
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES + EXPOSES	5,00	1	4,49	7	2,36	8	1,28	5	2,59	4	2,69	3	2,79	2	3,31	6	2,44	9	1,17
Services d'accompagnement	5,00		4,49		2,36		1,28		2,59		2,69		2,79		3,31		2,44		1,17
CRITERE 5 : QUALITE DE GESTION DU CONTRAT ET SER'	20,00	1	19,55	9	12,02	8	13,30	5	14,78	4	15,29	2	15,49	3	15,45	6	14,71	7	13,44
Services pour le souscripteur	5,00		5,00		1,29		2,57		3,44		2,87		3,70		3,38		3,14		3,20
Services pour l'employeur	5,00		5,00		5,00		4,15		5,00		5,00		4,20		5,00		4,50		4,50
Services pour les agents	10,00		9,55		5,73		6,58		6,34		7,42		7,59		7,07		7,08		5,74

Comparatif offre classée première avec les moyennes des offres

	MOYENNE DU MARCHÉ	N° 1	DIFF offre ET MOYENNE
Actifs niveau 1			
Moins de 30 ans UNO	39,86	31,39	-8,47
Moins de 30 ans DUO	73,65	59,63	-14,02
Moins de 30 ans TRIO	100,32	78,46	-21,86
Moins de 30 ans FAMILLE	129,46	94,16	-35,30
Plus de 30 ans UNO	54,43	38,76	-15,67
Plus de 30 ans DUO	90,38	73,64	-16,74
Plus de 30 ans TRIO	130,31	96,89	-33,42
Plus de 30 ans FAMILLE	164,88	116,25	-48,63
Actifs niveau 2			
Moins de 30 ans UNO	49,49	39,21	-10,28
Moins de 30 ans DUO	90,52	74,49	-16,03
Moins de 30 ans TRIO	123,52	98,02	-25,50
Moins de 30 ans FAMILLE	159,04	117,62	-41,42
Plus de 30 ans UNO	68,70	48,42	-20,28
Plus de 30 ans DUO	126,03	91,98	-34,05
Plus de 30 ans TRIO	164,24	121,04	-43,20
Plus de 30 ans FAMILLE	207,87	145,25	-62,62
Actifs niveau 3			
Moins de 30 ans UNO	63,76	50,51	-13,25
Moins de 30 ans DUO	118,14	95,94	-22,20
Moins de 30 ans TRIO	159,49	126,26	-33,23
Moins de 30 ans FAMILLE	201,81	151,51	-50,30
Plus de 30 ans UNO	89,13	62,37	-26,76
Plus de 30 ans DUO	164,44	118,52	-45,92
Plus de 30 ans TRIO	213,73	155,95	-57,78
Plus de 30 ans FAMILLE	269,64	187,13	-82,51

	MOYENNE DU MARCHÉ	N° 1	DIFF offre ET MOYENNE
RETRAITES niveau 1			
UNO	85,05	69,91	-15,14
DUO	159,35	132,81	-26,54
TRIO	202,16	174,77	-27,39
FAMILLE	243,71	209,71	-34,00
RETRAITES niveau 2			
UNO	105,07	82,23	-22,84
DUO	195,31	156,22	-39,09
TRIO	247,61	205,57	-42,04
FAMILLE	297,73	246,67	-51,06
RETRAITES niveau 3			
UNO	132,40	99,34	-33,06
DUO	248,33	188,71	-59,62
TRIO	313,26	248,33	-64,93
FAMILLE	375,22	298,00	-77,22

Caractéristiques de l'offre classée n°1 :

Contexte :

Dans le cadre de la procédure d'appel d'offres relative au renouvellement d'une convention de participation des risque **santé**, l'analyse comparative a portée sur **9 offres** conformément aux critères définis par le règlement de consultation, basé sur les dispositions du décret du 8 novembre 2011.

Les offres ont été évaluées selon les cinq critères pondérés, pour un total de **100 points**, portant sur :

- le rapport garanties / tarifs,
- le degré de solidarité,
- la maîtrise financière,
- les moyens en faveur des populations les plus âgées et les plus exposées,
- la qualité de gestion et des services.

À l'issue de cette analyse, l'offre classée **n°1**.

Résultats :

Cette offre obtient le **meilleur score global** avec ses caractéristiques suivantes :

- **Un rapport garanties / tarifs de meilleur niveau (n°1) :**
 - o Des montants de cotisation les plus compétitifs pour l'ensemble des niveaux de garanties, tant pour les actifs que pour les retraités,
 - o Une absence de réserves contractuelles,
 - o Le respect du taux plafond de majoration tarifaire (10% à compter de l'année 4).
- **Un dispositif solidaire conforme aux exigences réglementaires (n°6) :**
 - o Le respect des principes de solidarité avec l'absence de questionnaire médical, l'égalité de prestations entre actifs et retraités et des cotisations non discriminantes,
 - o Un niveau moyen de transferts familiaux et intergénérationnels.
- **Une maîtrise financière jugée très optimiste sur la durée au regard des montants de cotisation proposés (n°5) :**
 - o Une politique de développement structurée, avec des moyens adaptés (20 conseillers pour assurer 100 réunions de présentation auprès des agents) pour favoriser l'adhésion des agents, avec un objectif optimiste de 50% de taux d'adhésion en année 1,

- Une projection économique optimiste avec un taux de marge de 1,29%. **Il est à noter que les résultats techniques réalisés (et constatés au titre du pilotage des contrats) sont généralement déficitaires sur le marché de l'assurance collective santé,**
- Des outils de pilotage complets.
- **Une couverture adaptée des agents les plus âgés et les plus exposés (n°3) :**
 - Une mise à disposition de services d'accompagnement répondant aux attentes du cahier des charges avec l'accompagnement médicale (assistance sans franchise), social, psychologique (entretiens en visioconférence ou physique) et médical (services de deuxième avis médical et de téléconsultation). Quelques manques d'informations cependant dans l'offre.
- **Une qualité de gestion globalement de bon niveau (n°2) :**
 - Des services complets pour le suivi par le CDG,
 - Des services complets pour l'employeur : gestion des adhésions, cotisations et échanges de données,
 - Des services accessibles pour les agents : application mobile avec l'ensemble des fonctionnalités recherchées, service de tiers payant avec 2 172 professionnels de santé conventionnés dans le département avec un réseau de soins de 93 professionnels de 8 spécialités (taux de couverture de 100%). Un temps moyen de traitement des dossiers (4,83 jours) dans la fourchette haute du marché.

Le 22 septembre 2026

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le

ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE



CDG DE LA FPT DU LOIRET

Marché public

Protection sociale complémentaire

Assurance prévoyance

Rapport d'analyse

V8

Sommaire

Préambule	Page 1
Garanties recherchées	Page 4
Taux proposés	Page 5
Classement des offres	Page 6
Simulations	Page 7
Caractéristiques de l'offre classée N° 1	Page 8

Préambule

Le marché a été lancé le 02/06/2026 (date limite de réception des offres le 15/07/2026)

Publié dans la presse spécialisée le 04/06/2026

Publié au BOAMP et au JOUE le 02/06/2026

Pour le risque prévoyance, il a été reçu 6 candidatures toutes recevables :

- MGP
- TERRITORIA PREVENTION
- MNT
- CNP ASSURANCE / RELYENS
- GENERALI VIE / COLLECTEAM
- GFM VIE, GMF Assurance / DIOT SIACI

La loi n°2025-1251 du 22 décembre 2025 crée un nouveau régime d'assurance prévoyance à décliner au plus tard le 1^{er} janvier 2029. Ce régime prévoit :

- Une adhésion obligatoire de tous les agents dans l'effectif de l'employeur, sauf exercice de facultés de dispense de nature légale, réglementaire et conventionnelle,
- Des garanties minimales (indiquées au CGFP et précisées par décret),
- Un financement de l'employeur de ces garanties minimales d'au moins 50% de la cotisation payée par l'agent
- La conclusion d'un accord collectif pour améliorer le dispositif légal.

Afin de lutter contre la précarité des agents et de leurs familles, suite à un problème de santé ou à un accident, le CDG de la FPT du LOIRET souhaite renouveler les garanties collectives d'assurance prévoyance à effet du 1er janvier 2027.

Le nouveau contrat sera à adhésion obligatoire des agents avec une participation minimale de 50% de la cotisation par l'employeur.

Les garanties seront portées par un organisme d'assurance (ou plusieurs organismes d'assurance sous la forme de coassurance) disposant des agréments nécessaires et bénéficiant de la qualité :

- D'entreprise d'assurance, régie par le Code des assurances ;
- De mutuelle ou union de mutuelles, régies par le Livre II du Code de la mutualité ;
- D'institution de prévoyance, régie par le Code de la sécurité sociale.

L'organisme d'assurance peut être représenté par un intermédiaire en assurance régulièrement inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le Registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance).

Les garanties recherchées sont indiquées aux conditions particulières du contrat collectif d'assurance :

Garanties minimales :

Incapacité de travail	
Versement d'indemnités journalières aux Assurés en arrêt de travail , fait générateur de la garantie, c'est à dire momentanément dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer leur activité professionnelle par la suite d'une maladie ou d'un accident de la vie privée. La garantie est étendue aux conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour les Assurés affiliés à l'IRCANTEC. Les indemnités journalières sont versées à compter du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires) ou à l'issue d'une franchise de 3 jours (agents autres que fonctionnaires). La garantie est étendue au temps partiel pour motif thérapeutique .	90% du revenu net
Invalidité permanente	
Versement d'une rente mensuelle aux Assurés reconnus en état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle ou contractée en service) :	
- Agents affiliés à la CNRACL quel que soit le taux d'invalidité. - Autres agents classés en invalidité vie privée de 2ème ou de 3ème catégorie, ou bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle.	90% du revenu net
L'Assureur intervient en cas de maintien <u>ou</u> de suspension du régime indemnitaire. Les plafonds d'indemnisation sont en net des prélèvements sociaux (CSG et CRDS) et éventuelles cotisations sociales applicables, c'est-à-dire que l'Assureur doit verser à l'Assuré le pourcentage de prestation indiqué dans le tableau des garanties. Les prestations versées par l'Assureur ont pour objet de reconstituer le revenu net de l'Assuré, à hauteur de la quotité garantie, s'il n'avait pas été en arrêt de travail ou en temps partiel thérapeutique.	

Les garanties optionnelles :

Complément incapacité de travail	
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire.	Non garanti
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie.	90% du revenu net
Perte de retraite	
Versement d'un capital pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL.	50% PMSS par année d'invalidité
Décès toutes causes	
Versement d'un capital , consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	100% du revenu annuel brut

LES TAUX PROPOSES

EMPLOYEURS DE MOINS DE 20 AGENTS INCLUS						
	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Offre 6
TAUX PROPOSES	2,40%	1,90%	1,96%	1,70%	1,59%	1,68%

EMPLOYEURS DE PLUS DE 21 AGENTS INCLUS						
	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Offre 6
TAUX PROPOSES	2,70%	1,73%	2,25%	2,74%	1,59%	1,44%

Rapport d'analyse

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le

ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE



1.1 Classement des offres

Le classement des offres est le suivant :

100,00 Représenté par N° offre CLASSEMENT NOTE ECART	BASE						BASE + PSE																		
	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Offre 6	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4	Offre 5	Offre 6													
	6	3	4	5	2	1	5	2	4	6	3	1													
	68,66	83,32	79,98	69,45	87,08	88,28	70,96	86,27	82,50	68,91	84,97	88,54													
	-19,61	-4,95	-8,30	-18,82	-1,20	0,00	-17,59	-2,27	-6,05	-19,63	-3,57	0,00													
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF	53,00	5	35,87	2	44,88	4	39,47	6	31,64	1	50,02	3	46,28	5	38,16	2	47,83	4	41,99	6	31,10	1	47,91	3	46,55
1_Respect des conditions contractuelles	10,00		10,00		9,50		10,00		9,25		10,00		3,75		10,00		9,50		10,00		9,25		10,00		3,75
2_Prix : taux de cotisation des garanties minimales	36,00		19,85		29,99		23,90		20,97		33,08		35,73		22,14		32,94		26,42		20,42		30,97		36,00
3_Prix : taux de cotisation des garanties optionnelles (cumul)	2,00		2,00		1,31		1,13		1,43		1,94		1,80		2,00		1,31		1,13		1,43		1,94		1,80
4_Plafonds de majoration des cotisations	5,00		4,03		4,08		4,44		0,00		5,00		5,00		4,03		4,08		4,44		0,00		5,00		5,00
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF DE SOLIDARITE ENTRE LES ADHERENTS	2,00	5	1,84	4	1,86	1	2,00	1	2,00	6	1,66	1	2,00	5	1,84	4	1,86	1	2,00	1	2,00	6	1,66	1	2,00
1_Compte de résultat des transferts intergénérationnels selon le taux	2,00		1,84		1,86		2,00		2,00		1,66		2,00		1,84		1,86		2,00		2,00		1,66		2,00
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE	15,00	6	9,86	2	12,93	4	11,86	5	10,05	3	12,72	1	13,30	6	9,86	2	12,93	4	11,86	5	10,05	3	12,72	1	13,30
1_Politique de développement	5,00		0,91		2,93		2,70		1,63		2,72		3,63		0,91		2,93		2,70		1,63		2,72		3,63
2_Equilibre économique	5,00		4,18		5,00		4,62		3,42		5,00		4,67		4,18		5,00		4,62		3,42		5,00		4,67
3_Pilotage	5,00		4,77		5,00		4,55		5,00		5,00		5,00		4,77		5,00		4,55		5,00		5,00		5,00
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES + EXPOSES	10,00	5	6,53	4	7,33	1	8,25	2	8,09	6	5,02	3	7,75	5	6,53	4	7,33	1	8,25	2	8,09	6	5,02	3	7,75
1_Services d'accompagnement	5,00		2,37		2,33		3,25		3,09		1,69		2,75		2,37		2,33		3,25		3,09		1,69		2,75
2_Services de prévention	5,00		4,17		5,00		5,00		5,00		3,33		5,00		4,17		5,00		5,00		5,00		3,33		5,00
CRITERE 5 : QUALITE DE GESTION DU CONTRAT ET DES SERVICES	20,00	6	14,55	5	16,33	2	18,40	3	17,67	4	17,66	1	18,95	6	14,55	5	16,33	2	18,40	3	17,67	4	17,66	1	18,95
1_Services pour l'Employeur	15,00		11,43		13,25		15,00		14,42		14,50		14,70		11,43		13,25		15,00		14,42		14,50		14,70
2_Services pour les Assurés	5,00		3,12		3,08		3,40		3,25		3,16		4,25		3,12		3,08		3,40		3,25		3,16		4,25

Rapport d'analyse

Envoyé en préfecture le 12/10/2026

Reçu en préfecture le 12/10/2026

Publié le



ID : 045-284500261-20261008-DEL2026_52-DE

A titre d'information, entre les deux offres classées en 1^{ère} et 2^{ème} position, une simulation du cout annuel a été réalisée avec des salaires moyens de 1900 euros pour les collectivités de moins de 20 agents inclus (pour tenir compte de nombreux temps non complets) et avec des salaires moyens de 2500 euros pour les collectivités de plus de 21 agents inclus. A noter que ces estimations sont certaines basses, le SMIC étant ce jour à 1867,02 euros.

Moins de 21 agents

	nb collectivités	Moyenne salaire	nb agents	TAUX	SALAIRES ANNUELS	COTISATIONS	DIFFERENCE	Diff par an par agent
Offre 5	253	1900	1454	1,59%	33 151 200,00	527 104,08		
Offre 6	253	1900	1454	1,68%	33 151 200,00	556 940,16	29 836,08	21.52

Plus de 20 agents

	nb collectivités	Moyenne salaire	nb agents	TAUX	SALAIRES ANNUELS	COTISATIONS	DIFFERENCE	Diff par an par agent
Offre 5	96	2500	9041	1,59%	271 230 000,00	4 312 557,00		
Offre 6	96	2500	9041	1,44%	271 230 000,00	3 905 712,00	-406 845,00	-45
TOTAL							- 377 008.92	

Simulation par mois moins de 21 agents	Offre 1	Offre 2	Différence mensuelle
SALAIRE	1900	1900	
Cotisation	30.21	31.92	1.71
Simulation par mois moins de 21 agents	COLLECTEAM	DIOT SIACI	Différence mensuelle
SALAIRE	2500	2500	
Cotisation	39.75	36	-3.75

Offre de base + PSE

Caractéristiques de l'offre classée n°1 :

Dans le cadre de la procédure d'appel d'offres relative au renouvellement d'une convention de participation au titre du risque **prévoyance**, l'acheteur a procédé à l'analyse comparative de **6 offres**, conformément aux critères définis dans le règlement de consultation.

À l'issue de cette analyse, l'offre n°6 est classée **n°1**. Ces deux opérateurs économiques (courtier, assureur) constituent des références sur le marché de l'assurance collective avec une maîtrise forte des opérations d'assurance prévoyance à adhésion obligatoire. Les mutuelles ont délégué la gestion des opérations au courtier qui est le seul interlocuteur de l'acheteur, des employeurs et des assurés.

L'offre 6 est classée n°1 avec caractéristiques suivantes :

- Un taux de cotisation compétitif au regard du risque de **1,68% (employeurs < 20 agents) et de 1,44% (employeurs > à 20 agents)** pour financer les garanties minimales, acquises avec cependant plusieurs réserves (6). Les taux de cotisation cumulé des garanties optionnelles s'élève à **0,84 ou 0,77%%**, également plutôt compétitifs.
- Un plan de développement complet pour la communication auprès des agents pour expliquer la mise en place du nouveau régime, avec une équipe de 10 conseillers terrain chargée d'animer un nombre illimité de réunions de présentation, suivies de permanences en présentiel (en nombre illimité).
- Une maîtrise financière estimée comme très optimiste, avec un taux de marge conséquent de **8,37%**.
 - *Il est à noter que les résultats techniques des contrats collectifs d'assurance prévoyance sont généralement déficitaires (constat de différence entre les provisionnels proposés à la remise des offres et le réalisé à la remise des rapports annuels par les assureurs).*
- Par ailleurs, les frais de gestion sont limités à 12% des cotisations.
- Un pilotage complet de qualité et complet (tableau de bord trimestriel, définition des provisions techniques, inventaire et qualité du rapport annuel).
- Des services d'accompagnement des agents complets pour l'assistance avec l'aide-ménagère et l'aide au devoir en cas d'arrêt de travail. Cependant, le service d'action sociale manque d'information pour les interventions ponctuelles en cas de difficultés financières des agents. Les services d'accompagnement psychologique et médical sont complets.
- Des services de prévention détaillés au bénéfice des agents et employeurs,
- Une bonne qualité de gestion, avec un niveau de fonctionnalités de l'extranet complet et de bons délais de traitement des dossiers.
 - *Cependant, une nécessité de contrôler les deux documents d'information et de conseil à la mise en place du contrat : la plaquette de présentation des garanties et la notice d'information.*