

**CODE DE LA FONCTION PUBLIQUE****PREMIÈRE PARTIE** DROITS ET OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, Portant droits et obligations des fonctionnaires

**CHAPITRE III** Des carrières**Art. 22 bis****Décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007,***Relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.**Nota: V. les six arrêtés d'application du 19 déc. 2007, ci-dessous.***CHAPITRE I<sup>er</sup>** . Dispositions générales

**Art. 1<sup>er</sup>** La participation des personnes publiques mentionnée au II de l'article 22 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée [n° 83-634] bénéficie à l'ensemble des fonctionnaires et des agents de droit public de l'État et de ses établissements publics adhérant à des règlements ou souscrivant des contrats garantissant la mise en œuvre de dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, agents et retraités, dans les conditions prévues par le présent décret.

Le bénéfice des dispositifs susmentionnés est réservé en outre aux agents et retraités de l'État et de ses établissements publics, qui souscrivent des garanties auprès des organismes prévus au dernier alinéa de l'article 3, désignés par leur employeur ou leur ancien employeur.

**2** Sont éligibles à la participation des employeurs publics les garanties de protection sociale complémentaire auxquelles leurs agents choisissent de souscrire et ayant pour objet les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité ainsi que les risques d'incapacité de travail et tout ou partie des risques d'invalidité et liés au décès.

Ces garanties doivent respecter les caractéristiques définies aux chapitres IV et V et être cohérentes avec les dispositions du statut de la fonction publique.

**3** Peuvent être choisis par l'employeur public, pour mettre en œuvre les garanties donnant lieu à la participation mentionnée à l'article 1<sup>er</sup>, les organismes suivants:

1° Les mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, à l'exception de celles bénéficiant, pour les opérations prévues par le présent décret, des dispositions de l'article L. 211-5 du code de la mutualité;

2° Les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale [V. **CSS**];

3° Les entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances [V. **C. assur.**].

Une fois désigné, le ou les organismes est qualifié [*sont qualifiés*] d'organisme de référence.

**4** L'adhésion aux garanties de protection sociale complémentaire mentionnées à l'article 2 est facultative pour les agents et retraités.

**CHAPITRE II** . Désignation des organismes de référence

**5** La désignation par un ou plusieurs employeurs publics, pour une période donnée, d'un ou de plusieurs organismes de référence donne lieu à la signature de conventions avec chacun d'entre eux après l'organisation d'une mise en concurrence, respectant les obligations de transparence et de non-discrimination.

Le choix d'un ou de plusieurs opérateurs repose sur des critères objectifs et transparents.

**6** L'employeur public insère un avis d'appel public à la concurrence dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales et dans une publication spécialisée correspondant au secteur des assurances ainsi que, au-delà d'un seuil et selon des modalités définis par arrêté conjoint du ministre chargé de l'économie, du ministre chargé la sécurité sociale et du ministre chargé de la fonction publique, au *Journal officiel de l'Union européenne*. Dans ce cas, les avis destinés aux autres publications leur sont adressés après l'envoi de l'avis à l'Office des publications officielles de l'Union européenne. Ils mentionnent la date de cet avis, et ne peuvent fournir d'autres renseignements que ceux qu'il comporte.

L'avis précise:

- 1° Si l'employeur public entend désigner un ou plusieurs organismes de référence;
- 2° Les modalités de présentation des offres de candidature, dont le délai de réception ne peut être inférieur à quarante-cinq jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à la concurrence;
- 3° Les niveaux minima de capacité demandés aux candidats et les renseignements à fournir à cet effet;
- 4° Les caractéristiques essentielles de la convention envisagée, notamment son objet, sa nature, les personnels intéressés;
- 5° Les critères de choix de l'employeur public.

**7** A leur demande, l'employeur public adresse à chacun des candidats un document définissant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population en cause et des prestations à proposer.

**8** Chaque candidat fournit à l'employeur public, dans le délai mentionné au 2° de l'article 6, une offre comportant, pour l'ensemble de la période prévue à l'article 10, les éléments suivants:

- 1° Pour chacune des options, le tarif proposé;
  - 2° Les limites, âge par âge, au-delà desquelles ce tarif ne peut évoluer;
  - 3° Une prévision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé.
- Chaque candidat s'engage également, en cas de désignation, à offrir à la population intéressée, pendant la période susmentionnée et selon les modalités prévues au présent décret, l'ensemble des options prévues dans les garanties proposées.

**9** Après l'examen des garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats, l'employeur public fonde son choix sur les critères suivants:

- 1° Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé;
- 2° Le degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, familiale et en fonction de la rémunération;
- 3° La maîtrise financière du dispositif;
- 4° Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques;
- 5° Tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée.

**10** La ou les conventions mentionnées à l'article 5 sont rendues publiques. Elles sont conclues par l'employeur public, pour une durée de sept ans, sous réserve des dispositions de l'article 11. Elles peuvent être prolongées pour des motifs d'intérêt général. La durée de la prolongation ne peut excéder un an.

**11** En cas de non-renouvellement de la convention ou si l'employeur public constate qu'un organisme ne respecte plus les dispositions du présent décret, il lui retire la qualité d'organisme de référence.

Dans un délai d'un mois à compter de la date de retrait, cet organisme doit en informer les souscripteurs ou adhérents en précisant à ces derniers que, pour l'application du 2° de l'article 16, ils perdraient, faute d'adhésion à un autre organisme de référence, le bénéfice des années de cotisations qui continueraient à lui être versées. Il permet aux souscripteurs ou adhérents de changer d'organisme de référence dans un délai de trois mois à compter de la date d'envoi de ladite information. Le nouvel organisme garantit à ces souscripteurs ou adhérents les risques nés à compter de la date de changement d'organisme de référence.

Si le seul opérateur désigné perd sa qualité d'organisme de référence, les périodes écoulées après la perte de cette qualité sont prises en compte comme une durée de cotisation, pour l'application du 2° de l'article 16, jusqu'à l'expiration d'un délai de trois mois suivant la date de désignation d'un nouvel organisme de référence.

#### CHAPITRE III . *Versement de la participation aux organismes de référence*

**12** L'employeur public détermine chaque année le montant de la participation mentionnée à l'article 1<sup>er</sup> qu'il entend verser à l'organisme ou aux organismes de référence.

La participation est attribuée à l'organisme de référence ou répartie entre les organismes de référence en fonction des transferts effectifs de solidarité, intergénérationnels et familiaux, opérés au titre des garanties proposées à la population intéressée, compte tenu du nombre d'agents affiliés ainsi que des minorations de cotisations acquittées par les souscripteurs et adhérents.

La participation attribuée à chaque organisme de référence ne peut excéder le montant des transferts de solidarité auxquels chacun d'entre eux a procédé.

Elle est directement versée aux organismes de référence.

**13** L'employeur public effectue le versement de la participation mentionnée à l'article 1<sup>er</sup> au vu de la liste de ceux de ses agents qui ont souscrit ou adhéré aux contrats ou règlements prévus à ce même article. Cette liste lui est adressée annuellement par le ou les organismes de référence.

**14** Afin de s'assurer que sa participation financière bénéficie à ses agents dans le respect des conditions définies au chapitre IV, l'employeur public vérifie que le ou les organismes de référence ont établi une comptabilité analytique permettant d'en retracer l'utilisation et produisent annuellement les pièces justificatives nécessaires.

CHAPITRE IV . *Application du principe de solidarité aux garanties complémentaires*

**15** Le tarif applicable aux garanties relatives aux risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité respecte les contraintes prévues aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article 16 et à l'article 18. Le critère mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article 16 s'applique pour chacune des options de couverture mentionnées à l'article 22 proposées par l'organisme de référence.

Le tarif applicable aux garanties relatives aux risques incapacité, invalidité et décès respecte les contraintes prévues au 3<sup>o</sup> de l'article 16.

**16** Dans les conditions prévues à l'article 15, les garanties proposées doivent respecter les contraintes de solidarité tarifaire et d'affiliation suivantes:

1<sup>o</sup> Le rapport entre la cotisation ou la prime due par le souscripteur ou l'adhérent âgé de plus de trente ans acquittant le montant le plus élevé et la cotisation ou la prime due par le souscripteur ou l'adhérent âgé de plus de trente ans acquittant le montant le moins élevé ne peut être supérieur à trois, à charge de famille et catégorie statutaire identiques et pour une option de garanties comparable, compte non tenu des éventuelles pénalisations prévues au 2<sup>o</sup>;

2<sup>o</sup> Il ne peut être prévu d'âge maximal d'adhésion. Toutefois lorsque l'adhésion est postérieure de deux ans à l'entrée dans la fonction publique, la cotisation est majorée d'un coefficient calculé selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la fonction publique qui tiennent compte de l'âge du bénéficiaire, de son ancienneté dans la fonction publique et de sa durée de cotisation à un dispositif solidaire bénéficiant de la participation mentionnée à l'article 1<sup>er</sup>;

3<sup>o</sup> Pour les garanties incapacité, invalidité et décès, la tarification ne peut être établie sur la base d'un questionnaire médical que lorsque l'adhésion est postérieure de cinq ans à l'entrée dans la fonction publique. Les cotisations sont établies en fonction du traitement ou de la rémunération.

**17** Lorsque l'employeur public désigne plusieurs organismes de référence, il est calculé, chaque année, pour chacun des organismes de référence qui assure plus de 10 % des souscripteurs ou adhérents relevant de cet employeur une moyenne d'âge des bénéficiaires assurés dans le cadre du dispositif prévu par le présent décret.

L'organisme de référence qui affiche l'âge moyen le plus élevé peut, par dérogation au 2<sup>o</sup> de l'article 16, déterminer un âge maximal d'adhésion, lequel ne peut être inférieur à cet âge moyen et, en tout état de cause, à quarante-cinq ans. Les agents ou retraités auxquels un refus d'adhésion est opposé pour ce motif ont droit à adhérer aux autres organismes de référence désignés par l'employeur dont ils dépendent. L'organisme de référence qui leur a refusé l'adhésion leur communique la liste des organismes en cause.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la fonction publique définit les conditions d'application du présent article.

**18** Les tarifs des familles les plus nombreuses ne peuvent excéder ceux prévus pour les familles comprenant trois enfants.

**19** Le dépassement des limites tarifaires prévues à l'article 8 n'est possible, après accord de l'employeur public, que si l'organisme de référence le justifie pour l'une des raisons suivantes, à condition qu'elles revêtent un caractère significatif:

1<sup>o</sup> Aggravation de la sinistralité;

2<sup>o</sup> Variation du niveau de la participation;

3<sup>o</sup> Évolutions démographiques;

4<sup>o</sup> Modification de la réglementation.

**20** Pour les risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les contrats ou règlements doivent prévoir que :

1<sup>o</sup> 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;

2<sup>o</sup> Les garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale [V. **CSS**] et respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du même code [V. **CSS**].

**21** Les retraités bénéficient des mêmes garanties que les agents, s'agissant des risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et des risques liés à la maternité.

CHAPITRE V . *Contenu minimal des garanties de couverture complémentaire*

**22** Les garanties sont exprimées soit en référence aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie, soit en référence à la rémunération des agents, soit en valeur monétaire forfaitaire.

Les garanties peuvent comporter un choix entre plusieurs options de couverture.

**23** La garantie relative au remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident doit assurer un montant de remboursement ou d'indemnisation qui ne peut être inférieur à un minimum fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la fonction publique.

**24** La garantie relative à la couverture du risque incapacité de travail doit assurer, déduction faite du maintien de la rémunération versée par l'employeur public ou des indemnités journalières de sécurité sociale, un montant correspondant au minimum à 75 % du traitement indiciaire brut, et au plus à 100 % de la rémunération nette totale.

**25** La garantie relative à la couverture du risque lié à l'invalidité permanente et absolue doit prévoir le versement d'un capital en cas d'invalidité d'un montant correspondant au minimum à 70 % du traitement indiciaire brut annuel.

**26** La garantie relative à la couverture du risque lié au décès doit prévoir le versement d'un capital en cas de décès correspondant au minimum à 70 % du traitement indiciaire brut annuel.

CHAPITRE VI . *Dispositions finales et transitoires*

**27** Les garanties collectives dont bénéficient certains agents publics à la date de publication du présent décret peuvent être maintenues même si les garanties en cause sont déterminées par voie de contrats à adhésion obligatoire, à condition que le choix des organismes mentionnés à l'article 3 respecte l'obligation de mise en concurrence.

**28** La majoration de cotisation mentionnée au 2<sup>o</sup> de l'article 16 et la condition d'ancienneté prévue au 3<sup>o</sup> de ce même article ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion à l'organisme de référence choisi par l'employeur public intervient durant la première année de mise en œuvre d'une première convention par cet employeur.

A compter de la deuxième année de la mise en œuvre de ladite convention, si les adhérents ou souscripteurs ont opté pour un organisme de référence, ils sont présumés avoir toujours bénéficié de garanties proposées par un organisme de référence. A l'inverse, s'ils n'ont pas opté pour un organisme de référence, ils sont présumés n'avoir jamais bénéficié d'un tel dispositif.

L'employeur public informe ses agents de la première désignation d'organismes de référence en vue de leur permettre de s'assurer auprès de cet ou de ces organismes. L'information destinée aux retraités est à la charge de l'État.

### **1<sup>er</sup> Arrêté du 19 décembre 2007,**

*Relatif à l'avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne pour le choix des organismes de référence par l'employeur public.*

V. Décr. n<sup>o</sup> 2007-1373 du 19 sept. 2007, art. 6.

**Art. 1<sup>er</sup>** Un avis d'appel public à la concurrence est publié au *Journal officiel de l'Union européenne* si le montant annuel de la participation financière prévue par l'employeur public excède la somme de

100 000 euros.

**2** L'avis d'appel public à la concurrence est rédigé conformément au modèle annexé au présent arrêté.  
— V. JO 28 déc., p. 21677 s.

## **2<sup>e</sup> Arrêté du 19 décembre 2007,** *Relatif aux critères de choix des employeurs publics.*

**Art. 1<sup>er</sup>** Aux fins de vérification de la maîtrise financière du dispositif par l'organisme candidat, l'employeur public demande à celui-ci un programme d'activité sur la période mentionnée à l'article 10 du décret du 19 septembre 2007 susvisé [*décret n<sup>o</sup> 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels*] comprenant les éléments suivants:

1. Une note décrivant la politique de développement et des prévisions d'adhésion envisagée sur la durée totale de la convention, tenant compte du choix opéré par l'employeur public de retenir un ou plusieurs organismes de référence.
2. Pour les cinq premiers exercices comptables de la convention, les comptes de résultats prévisionnels des opérations concernées, sur la base de deux hypothèses comparées:
  - 2.1. L'ensemble de la population éligible adhère au dispositif;
  - 2.2. Seuls les agents et retraités envisagés selon les prévisions d'adhésion adhèrent au dispositif.
3. Une projection sur la durée totale de la convention de l'équilibre technique des opérations concernées, sur la base des hypothèses retenues concernant les évolutions des tarifs prévues dans les offres.

**2** Sur la base des deux hypothèses prévues aux 2.1 et 2.2 de l'article 1<sup>er</sup>, l'employeur public demande à l'organisme candidat de calculer, pour chacun des cinq premiers exercices, les prévisions de transferts de solidarité résultant de l'application du calcul mentionné à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté relatif à la répartition de la participation du 19 décembre 2007.

## **3<sup>e</sup> Arrêté du 19 décembre 2007,**

*Relatif à la répartition de la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.*

**Art. 1<sup>er</sup>** L'employeur public demande aux organismes de référence de calculer chaque année les montants de transferts de solidarité suivants:

- un montant de transferts intergénérationnels égal à la somme des écarts constatés, pour chacun des adhérents ou souscripteurs retraités bénéficiaires des dispositifs mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> du décret susvisé et pour les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, entre les prestations versées et les cotisations correspondantes;
- un montant de transferts familiaux égal à la somme des écarts constatés, pour chacun des ayants droit des adhérents ou souscripteurs bénéficiaires des dispositifs mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> du décret susvisé et pour les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et les risques liés à la maternité, entre les prestations versées et les cotisations correspondantes.

La somme de ces deux montants constitue le total des transferts de solidarité.

Les éléments justifiant de ce calcul doivent être joints aux montants communiqués.

- 2** Pour le calcul des transferts mentionnés à l'article 1<sup>er</sup>:
- les prestations sont d'abord majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes et minorées des reprises sur ces mêmes provisions;
  - les prestations ainsi obtenues sont ensuite majorées d'un chargement de gestion forfaitaire égal à 10 %;
  - les cotisations sont minorées de la contribution prévue au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale et de la dotation à la provision pour cotisations non acquises puis majorées de la reprise sur cette même provision.

**3** L'employeur public détermine, pour chaque organisme de référence, le rapport entre, d'une part, le total des transferts de solidarité que ce dernier met en œuvre et, d'autre part, la somme des totaux de transferts de solidarité mis en œuvre par l'ensemble des organismes de référence qu'il a désignés.

Le montant de la participation versée à chacun des organismes de référence est égal au produit du montant mentionné au premier alinéa de l'article 12 du décret susvisé [décret n° 2007-1373 du 19 sept. 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels] par le rapport calculé à l'alinéa précédent, dans la limite du total des transferts de solidarité résultant de l'application du calcul mentionné à l'article 1<sup>er</sup>.

#### **4<sup>e</sup> Arrêté du 19 décembre 2007,**

*Relatif aux majorations de cotisations prévues par l'article 16-2 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.*

**Art. 1<sup>er</sup>** Lorsqu'un adhérent ou souscripteur souhaite démissionner d'un organisme de référence, celui-ci lui transmet un justificatif d'adhésion ainsi que le montant du coefficient de majoration qui est affecté à sa cotisation, en application de l'article 16-2 du décret du 19 septembre 2007 susvisé. Lorsque l'adhérent ou souscripteur ne se voyait pas affecter de coefficient de majoration, l'organisme de référence lui adresse une attestation de non-majoration.

**2** Lorsque l'agent, actif ou retraité, âgé de plus de trente ans, adhère à un organisme de référence sans avoir adhéré à un organisme de référence l'année précédente, il lui fournit les documents permettant de justifier de sa date d'entrée dans la fonction publique d'État, ainsi que, le cas échéant, le justificatif mentionné à l'article 1<sup>er</sup> transmis par son dernier organisme de référence.

Si l'ancienneté dans la fonction publique est supérieure à deux ans, l'organisme de référence détermine pour l'agent, actif ou retraité, un coefficient de majoration mentionné à l'article 16-2 du décret susvisé dans les conditions définies à l'article 3.

Faute de pouvoir produire les documents mentionnés au premier alinéa, la durée totale de cotisation dans un organisme de référence depuis son entrée dans la fonction publique est présumée égale à 0.

Les dispositions du présent article prennent effet à compter de la seconde année de la convention immédiatement consécutive à l'entrée en vigueur du décret susvisé.

**3** Pour toute année non cotisée postérieure à l'âge de trente ans dans un organisme de référence depuis la date d'entrée dans la fonction publique ou, le cas échéant, depuis la dernière adhésion à un organisme de référence, il est calculé une majoration égale à 2 % par année.

Il n'est pas appliqué de majoration au titre des deux premières années d'ancienneté dans la fonction publique.

Le coefficient de majoration ainsi calculé est le cas échéant additionné au coefficient de majoration transmis à l'organisme de référence lors de l'adhésion.

**4** Lors de chaque renouvellement de la convention, le coefficient de majoration est diminué de 0,5 % par année cotisée avant soixante ans depuis la date la plus récente entre le renouvellement de la dernière convention et la dernière adhésion de l'agent. Lorsque le résultat de ce calcul conduit à une majoration négative, la majoration est fixée à 0.

**5** En cas de changement d'organisme de référence, l'agent, actif ou retraité, transmet à l'organisme de référence le justificatif mentionné à l'article 1<sup>er</sup>, ainsi que sa durée d'affiliation depuis la date la plus récente entre le renouvellement de la dernière convention et sa dernière adhésion.

L'organisme de référence lui applique alors le coefficient de majoration figurant sur le justificatif.

**6** A partir de la seconde année de la convention immédiatement consécutive à l'entrée en vigueur du décret du 19 septembre 2007 susvisé, les agents ou retraités de l'État ou de ses établissements publics qui ont adhéré la première année à un organisme de référence sont présumés y avoir adhéré depuis leur entrée dans la fonction publique. En revanche, ceux qui n'ont pas adhéré la première année sont présumés ne jamais y avoir adhéré.

#### **5<sup>e</sup> Arrêté du 19 décembre 2007**

*Relatif aux modalités d'application de l'article 17 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.*

**Art. 1<sup>er</sup>** L'employeur public informe chaque année avant le 15 octobre, au vu de la dernière la liste des adhérents ou souscripteurs qui lui a été envoyée par chaque organisme de référence en application de l'article 13 du décret susvisé, les organismes de référence du rapport entre leur nombre d'adhérents ou souscripteurs et le nombre de bénéficiaires relevant de cet employeur public.

**2** Les organismes de référence qui, en application de l'article 1<sup>er</sup>, assurent plus de 10 % des bénéficiaires calculent au 30 octobre de chaque année la moyenne d'âge de leurs adhérents ou souscripteurs, actifs et retraités, bénéficiaires du dispositif mentionné au décret susvisé. Ils fournissent à l'employeur public la liste des adhérents ou souscripteurs concernés, ventilée par âge, ainsi que le résultat du calcul de la moyenne.

La moyenne d'âge s'obtient en sommant les âges des adhérents ou souscripteurs puis en divisant cette somme par le nombre d'individus pris en compte dans le calcul de cette moyenne.

**3** L'employeur public informe au 30 novembre chacun des organismes de référence du nom de l'organisme de référence qui peut, en application de l'article 17 du décret susvisé, déterminer un âge maximal d'adhésion.

**4** La possibilité de déterminer un âge maximal d'adhésion n'est ouverte qu'à compter de la seconde année de mise en œuvre d'une première convention par l'employeur considéré.

### **6<sup>e</sup> Arrêté du 19 décembre 2007,**

*Pris en application de l'article 23 du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs personnels.*

**Art. 1<sup>er</sup>** Les garanties relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident qui sont proposées par les organismes de référence mentionnés à l'article 3 du décret du 19 septembre 2007 susvisé doivent comprendre au moins la prise en charge des consultations et prestations telle que prévue à l'article R. 871-1 du code de la sécurité sociale.

**2** A l'occasion d'une hospitalisation dans un établissement de santé, les garanties visées à l'article 23 du décret du 19 septembre 2007 susvisé comprennent au moins la prise en charge de la participation des assurés ou de leurs ayants droit au sens du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, à l'exception de celle prévue au I de l'article R. 322-8 du code de la sécurité sociale. La durée de prise en charge est d'au moins 365 jours et son montant est limité aux frais exposés.