

# **EXEMPLE DE DOSSIER DE CONSULTATION DES ENTREPRISES**

**Appel public à la concurrence**

**« Prévoyance complémentaire »**

**Dans le cadre de la protection sociale complémentaire, la procédure est dérogatoire au Code de la commande publique.  
Le décret n°2011-1474 encadre la procédure de consultation.**

**Avertissement : Le présent document est communiqué à titre informatif. Il appartient à chaque utilisateur de l'adapter à ses besoins et à ses choix, il ne saurait engager la responsabilité de relayens. Tous droits réservés**

## Règlement de consultation

### Article 1 – Objet de la consultation

(Nom Du CDG) procède à la présente consultation en vue de la mise en place d'une convention de participation au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents, portant sur le risque prévoyance.

La présente consultation est passée sous la forme d'une mise en concurrence définie par le décret 2011-1474 du 8 novembre 2011.

### Article 2 – Durée de la convention

La convention est conclue pour une durée de 6 ans, à compter du 00 mois à minuit, et prendra fin le 00 mois 0000 à minuit. Elle peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder un an.

### Article 3 – Décomposition de la consultation

Il n'est pas prévu de décomposition en tranches ou lots.

### Article 4 – Contenu du dossier de consultation

Un exemplaire du dossier de consultation est remis gratuitement à chaque candidat. Il comprend par ordre de priorité croissant :

- Le présent règlement de consultation,
- Le cahier des charges,
- Les annexes à ce cahier des charges, définissant les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population des agents de (Nom Du CDG),
- La convention de participation.

### Article 5 – Contenu des offres

Le candidat à l'obligation de présenter une offre correspondant à l'ensemble des demandes, objet du cahier des charges. Dès lors qu'ils auront répondu à l'offre de base, les candidats pourront proposer des variantes qui devront respecter les exigences minimales, formulées dans le présent dossier de consultation.

Les candidats devront faire apparaître les variantes de façon distincte de l'offre de base, soit dans une annexe à l'acte d'engagement, soit, lorsque les modifications apportées par rapport aux exigences du dossier de consultation seront moindres, dans l'acte d'engagement lui-même.

### Article 6 – Modifications de détails du dossier de consultation

(Nom Du CDG) se réserve le droit d'apporter au plus tard 6 jours avant la date fixée pour le dépôt des offres, des modifications de détail au dossier de consultation des entreprises.

Les candidats devront alors répondre sur la base du dossier modifié sans pouvoir éléver aucune réclamation à ce sujet.

Si pendant l'étude du dossier par les candidats, la date limite fixée pour la remise des offres est reportée, la disposition précédente est applicable en fonction de cette nouvelle date.

### **Article 7 – Délai de validité des offres**

Le délai de validité des offres est de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres.

### **Article 8 – Documents à fournir par les candidats**

Les candidats peuvent se présenter individuellement ou sous la forme de groupement conjoint. Dans ce dernier cas, le mandataire du groupement ne pourra pas présenter plusieurs offres en agissant à la fois en qualité de candidat individuel et de membre d'un ou de plusieurs groupements. En cas de groupement, le niveau minimum de capacité demandé est analysé pour chacun des membres du groupement.

Chaque candidat est tenu de fournir les documents suivants :

- **Documents relatifs à la candidature**
- **Documents relatifs au candidat**

#### 1°) Les renseignements concernant la situation juridique et les garanties prudentielles du candidat :

- Lettre de candidature (DC 1) ;
- Déclaration sur l'honneur du candidat attestant qu'il n'a pas fait l'objet d'une interdiction de soumissionner ;
- Si le candidat est en redressement judiciaire : copie du ou des jugements prononcés à cet effet
- Déclaration relative à la lutte contre le travail dissimulé (NOTI 1) ;
- Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi des personnes handicapées, des mutilés de guerre et assimilés ;
- Taux de marge de solvabilité (organisme d'assurance) ;
- Assurance de responsabilité civile professionnelle et de garantie financière (intermédiaire d'assurance) ;
- Les documents relatifs au pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat.

Le candidat auquel il est envisagé d'attribuer la convention de participation devra, sur simple demande de la collectivité, dans un délai de quinze (15) jours, pouvoir produire les certificats délivrés par les administrations et organismes compétents, prouvant qu'il a satisfait à ses obligations fiscales et sociales

#### 2°) Les renseignements concernant les garanties financières du candidat :

- Déclaration concernant le chiffre d'affaires global ainsi que le chiffre d'affaires concernant les services, objet de la présente consultation, réalisés au cours des trois derniers exercices.

#### 3°) Les renseignements concernant les garanties professionnelles du candidat :

- Preuve de l'existence professionnelle du candidat (agrément ACPR, attestation ORIAS, immatriculation, ou autre preuve) ;
- Le candidat devra donner une liste de références concernant la gestion des contrats de prévoyance complémentaire souscrits par des Collectivités territoriales ;
- Les qualifications professionnelles des membres du personnel chargé de l'exécution du marché.
- Les certifications qualité.

Lorsque les renseignements fournis par le titulaire de la convention de participation s'avèrent inexacts, la convention de participation est résiliée aux torts dudit titulaire à compter du jour de la réception par ce dernier de la notification de la résiliation.

**Documents relatifs à l'offre**

- Le cahier des charges et ses annexes, dûment datés et signés ;
  - Le mémoire technique du candidat, lequel comprendra notamment, et ce conformément à l'article 17 du décret n° 2011-1474 :
    - Les conditions générales d'adhésion ;
    - Les prestations offertes ;
    - Pour chacune des options, le tarif proposé ;
    - Une précision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé.

## Article 9 – Dépôt des soumissions

Les documents seront envoyés déposés de manière dématérialisée sur le site suivant : ..... avant le (JJ / MM / AAAA) à (heure).

Les dossiers qui seraient délivrés après la date et l'heure fixée ci-dessus, ainsi que ceux remis sous enveloppe non cachetée ne seront pas retenus.

## Article 10 – Critères de sélections des offres

Le jugement des offres sera effectué en application des dispositions prévues à l'article 18 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

Pour retenir l'offre économiquement la plus avantageuse, (Nom Du CDG ) examinera notamment au regard d'un mémoire technique les critères de sélection suivants :

Le choix sera noté sur un total de 100 points :

**Dans le cadre de la protection sociale complémentaire, la procédure est dérogatoire au Code de la commande publique. Le décret n°2011-1474 encadre la procédure de consultation.**

## 1 / Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé :

### Pondération : 30 points

- **Garantie Incapacité Temporaire de Travail** : Garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement indiciaire net et de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire.
  - **Garantie Invalidité permanente totale** : Une rente, garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, au profit des fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité et qui n'ont pas atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.
  - **Garantie Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** : Le capital décès ou perte totale et irréversible d'autonomie est fixé à 100% du montant de l'assiette de cotisation retenue.

## 2 / Le degré effectif de solidarité entre les adhérents :

**Pondération : 5 points**

Le degré effectif de solidarité est construit selon la maîtrise financière fournit par les opérateurs et prend en compte :

- Le tarif proposé, (taux de cotisation) ;
- Les données transmises par la collectivité sur sa population ;
- La vision de l'organisme d'assurance du risque en fonction de l'âge.

3/ La maîtrise financière du dispositif :

**Pondération : 23 points**

- Projection du compte de résultats de façon à assurer la pérennité et l'équilibre financier ;
- Développement de la convention et communication aux agents.

4 / Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques :

**Pondération : 10 points**

- Solidarité intergénérationnelle

5 / La qualité de la gestion et le pilotage du contrat :

**Pondération : 30 points**

6 / Engagement environnemental et social du candidat :

**Pondération : 2 points**

Une audition des candidats pourra être envisagée par **(Nom Du CDG)** afin d'obtenir des précisions ou compléments le cas échéant. Les modalités précises de cette audition seront communiquées aux candidats ayant remis une offre.

**Article 11 – Attribution**

**(Nom Du CDG)** se réserve le droit de ne pas donner suite à la consultation si aucune offre n'est jugée acceptable au regard des critères définis à l'article 10 du présent règlement de consultation.

Les candidats seront avisés du rejet ou de l'acceptation de leur offre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres.

Le candidat retenu recevra, sous ce pli recommandé avec accusé de réception, une lettre de notification.

Le candidat retenu dispose d'un délai de 120 jours à compter de la date de réception de la lettre de notification (le récépissé d'accusé réception faisant foi) pour remettre le contrat définitif, conforme au cahier des charges et à ses annexes en **X** exemplaires.

A réception du contrat, **(Nom Du CDG)** se réserve un délai de 30 jours pour vérifier la conformité du contrat avec l'offre remise initialement, et le régulariser.

**Article 12 – Renseignements complémentaires**

Pour obtenir tous renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires au cours de leur étude, les soumissionnaires devront faire parvenir au plus tard 7 jours calendaires avant la date de remise des offres, une demande écrite à :

Renseignements d'ordre administratif : **adresse, téléphone, mail**

Renseignements d'ordre technique : **adresse, téléphone, mail**

**Mention « Lu et accepté »**

**Date, cachet et signature du candidat**

## Annexe au règlement de consultation : Notation de l'offre / modalités d'appréhension des critères

Les offres seront étudiées au regard des différents critères ci-dessous.

### Le choix sera noté sur un total de 100 points :

- 1 / Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé : **Pondération : 30 points**
- **Garantie Incapacité Temporaire de Travail** : Garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement indiciaire net et de la nouvelle bonification indiciaire et 40 % du régime indemnitaire net.
  - **Garantie Invalidité permanente totale** : Une rente, garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, au profit des fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité et qui n'ont pas atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.
  - **Garantie Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** : Le capital décès ou perte totale et irréversible d'autonomie est fixé à 100% du montant de l'assiette de cotisation retenue.

2 / Le degré effectif de solidarité entre les adhérents : **Pondération : 5 points**

Le degré effectif de solidarité est construit selon la maîtrise financière fournit par les opérateurs et prend en compte :

- Le tarif proposé, (taux de cotisation) ;
- Les données transmises par la collectivité sur sa population ;
- La vision de l'organisme d'assurance du risque en fonction de l'âge.

3/ La maîtrise financière du dispositif : **Pondération : 23 points**

- Projection du compte de résultats de façon à assurer la pérennité et l'équilibre financier ;
- Développement de la convention et communication aux agents.

4 / Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques :

**Pondération : 10 points**

- Solidarité intergénérationnelle

5 / La qualité de la gestion et le pilotage du contrat : **Pondération : 30 points**

6 / Engagement environnemental et social du candidat : **Pondération : 2 points**

### Critère n° 1 : Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé (30 points) :

Ce critère s'appréciera au regard des éléments suivants :

- Le respect du cahier des charges,
- Les règles d'exclusions pour chaque garantie demandée,
- Les conditions de prise en charge pour chaque garantie demandée,
- La pérennité des garanties,
- Le prix de l'offre (en fonction des tarifications du candidat et des statistiques fournies dans le dossier de consultation),
- Les conditions d'adhésion en ligne.

Attention, les offres anormalement basses notamment par rapport aux statistiques fournies par la collectivité, à son taux de cotisation actuel, feront l'objet d'une demande de précisions auprès du ou des candidats. En l'absence de justifications suffisantes, la collectivité se réserve le droit de rejeter l'offre.

#### **Critère n° 2 : Le degré effectif de solidarité entre les adhérents (5 points) :**

Ce critère sera apprécié au regard du respect des principes de solidarité prévus au titre IV du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

La notation se fera sur la base des calculs des prévisions des transferts de solidarité intergénérationnels et en fonction des revenus, calculés à partir des deux hypothèses suivantes :

- L'ensemble de la population éligible adhère au dispositif,
- Seuls 50 % des agents adhèrent au dispositif.

Les éléments justifiant de ces calculs doivent être joints aux montants communiqués.

Le candidat devra fournir une note explicative en incluant les calculs des prévisions des transferts de solidarité intergénérationnels.

#### **Critère n° 3 : La maîtrise financière du dispositif (23 points) :**

Ce critère sera appréhendé à partir de l'analyse du programme d'activité sur la période pendant laquelle est conclue la convention de participation, produit par le candidat, et comprenant les éléments suivants :

- Pour les cinq premiers exercices comptables de la convention, les comptes de résultats prévisionnels des opérations sur la base de deux hypothèses comparées :
  - L'ensemble de la population éligible adhère au dispositif ;
  - Seul 50 % d'agents adhèrent.

Le candidat devra fournir une note explicative en incluant les comptes de résultats prévisionnels pour les cinq premiers exercices comptables.

Le candidat devra fournir 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.

- Une note décrivant nos modalités d'accompagnement de la politique de développement et les prévisions d'adhésion envisagées sur la durée totale de la convention avec notamment :
  - Une équipe dédiée et formée ;
  - Les moyens mis en œuvre pour la communication ;
  - Intégrer un accompagnement de l'employeur public dans la mise en œuvre de la convention ;
  - Préciser l'accompagnement proposé aux agents pour adhérer à la convention.

#### **Critère n° 4 : Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques (10 points) :**

Ce critère sera appréhendé à partir des réponses apportées par le candidat sur les moyens destinés à la couverture effective des plus âgés et des plus exposés au risque :

- Thèmes de sensibilisation,
- Prévention adaptée,
- Campagnes de communication,
- Connaissance du candidat des absences pour raisons de santé dans la fonction publique,

- Accompagnements spécifiques...

Le candidat devra fournir une note explicative en incluant notamment les accompagnements spécifiques dédiés à cette population.

#### **Critère n° 5 : La qualité de la gestion et le pilotage du contrat (30 points)**

Ce critère sera appréhendé à partir des réponses et propositions du candidat sur les points suivants :

##### **La qualité de la gestion :**

- Une équipe dédiée et formée ;
- Les délais de remboursement des sinistres ;
- Les modalités de gestion des sinistres ;
- Les moyens de communications des affiliés.

Des détails sur les modalités :

- De signature des documents officiels (convention, contrat) dans un délai de 120 jours maximum suivant l'attribution ;
- De respect des engagements annoncés (ex. : actions de prévention, délai de réponses, ...).

1 / A - Quelle organisation humaine prévoyez-vous pour la gestion du contrat ?

.....

B – Qu'est-ce que le candidat prévoit en cas d'absence de son gestionnaire pour la continuité des paiements ?

.....

C – Comment le candidat peut-il garantir le niveau de compétence des interlocuteurs ?

.....

2 / A – Le candidat peut-il détailler les délais de gestion ?

.....

B – Le candidat peut-il détailler les mesures mises en œuvre pour garantir les délais de gestion ?

.....

3 / A – Quels sont les modalités d'organisation interne, les moyens matériels et humains mis en place pour la gestion du contrat ?

.....

B – Comment le candidat peut-il garantir le respect du secret médical ? et la protection des données personnelles ?

.....

C – Quelles sont les modalités du plan de continuité d'activité du candidat ?

.....

4/ Quels sont les outils en ligne que le candidat propose ?

.....

5 / Quelles sont les modalités techniques et logistiques mise en place par le candidat pour communiquer avec les adhérents ?

.....

6/ A – Comment le Système Informatique est protégé des intrusions (cyber attaques etc..) ?

.....

B – Quel est le taux de disponibilité des outils ?

.....

C – Comment le candidat s'engage à respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD) et sur la loi informatique et liberté de la CNIL ?

.....

7/ A –Quels sont les services associés au contrat ? merci de les décrire et d'apporter la preuve de leur utilisation.

.....

B – Le candidat peut-il décliner les mesures possibles de risques et indiquer les actions envisageables de prévention à destination des adhérents ?

.....

**Le pilotage du contrat :**

Un processus de suivi du contrat, de gestion concertée de l'équilibre financier impliquant l'acheteur et les partenaires sociaux :

- Une équipe dédiée et formée ;
- Des exemples de reporting ;
- Un calendrier des réunions.

1/ Quelle organisation prévoyez-vous pour le suivi commercial ?

.....

2/ Le candidat peut-il décliner les mesures proposées pour piloter le contrat ?

.....

3/ Le candidat peut-il décliner les outils proposés pour piloter la convention ?

.....

**Critère n° 6 : Engagement environnemental et sociétal du candidat (2 points )**

1/ Avez-vous pris des mesures pour garantir l'égalité homme-femme au sein de votre structure ? Si oui lesquelles ?

.....

2/ Avez-vous mis en place des mesures en faveur de l'emploi des jeunes au sein de votre structure ? Si oui lesquelles ?

.....

3/ Quelles mesures en matière de protection de l'environnement votre structure met-elle en place ?

.....

**Cahier des charges  
Risque Prévoyance**

1.	IDENTIFICATION DU CONTRAT .....	12
2.	CARACTERISTIQUES DU CONTRAT.....	13
3.	GARANTIES .....	13
4.	COTISATION.....	19
5.	CONDITIONS D'ADHESION.....	21
6.	GESTION DES ASSURES.....	22
7.	PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR.....	23

## **PREAMBULE**

**L'objet de la présente consultation est régi par 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.**

**L'assureur déclare avoir eu connaissance de tout renseignement nécessaire à une juste appréciation des risques et accepte de les garantir aux seules conditions stipulées au présent cahier des charges.**

## Conditions Particulières

### 1. IDENTIFICATION DU CONTRAT

#### 1.1. Souscripteur

.....

#### 1.2. Assurés

Les agents ..... Adhérent au contrat collectif souscrit au titre de la Convention de Participation conclue à l'issue de la présente procédure de mise en concurrence.

#### 1.3. Assureur

Candidat attributaire retenu à l'issue de la présente procédure de mise en concurrence et mentionné à l'acte d'engagement.

#### 1.4. Gestionnaire

Candidat attributaire retenu à l'issue de la présente procédure de mise en concurrence et mentionné à l'acte d'engagement.

#### 1.5. Situation des risques

France métropolitaine et DOM/ROM/COM. Garanties étendues au monde entier pour des séjours non professionnels n'excédant pas trois mois.

#### 1.6. Date d'effet du contrat

A compter de la date de notification pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> ..... 20 .....

#### 1.7. Echéance

Le terme de la convention de participation est fixé au 31 ..... 20 .....

Le contrat collectif à adhésion facultative et individuelle est à échéance annuelle.

#### 1.8. Durée du contrat

6 ans

Article 19 du décret du 08 novembre 2011 : « la convention de participation est conclue pour une durée de six ans. Elle peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder un an ».

#### 1.9. Résiliation du contrat

Outre les conditions prévues par les différents codes (code des assurances, code de la mutualité, code de la sécurité sociale), les conditions générales d'assurance et particulières, le contrat ou règlement au titre duquel la convention de participation est conclue est résiliable annuellement sur l'initiative de l'une ou de l'autre des parties au contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au moins 6 mois avant la fin de chaque échéance annuelle.

En cas de résiliation du contrat (géré en capitalisation) par le Souscripteur ou l'Assureur, le service des prestations en cours à la date de résiliation est maintenu.

### 2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

#### 2.1 Objet de la consultation

La présente consultation a pour objet la sélection d'un contrat collectif à adhésion facultative au profit des agents des collectivités ayant données mandat au CDG de **xxxx** et leurs permettant de bénéficier d'une participation de l'employeur public selon les modalités prévues par une convention de participation.

## 2.2 Dispositions communes à toutes les garanties

- Sans préjudice des dispositions de l'article 5.2, tous les agents demandant leur adhésion et étant régulièrement admis par la collectivité dans la catégorie du personnel assuré bénéficient automatiquement et immédiatement de l'ensemble des garanties du contrat.
- Dans tous les cas, le paiement de la cotisation ne s'effectue qu'à partir de la date de bénéfice de l'assurance.
- Pour les prestations, la rémunération prise en considération est la même que celle qui a servi au calcul des cotisations en date du sinistre.  
La rémunération de base nette est la rémunération de base brute déduction faite des charges et autres contributions, de la CSG et de la CRDS, à la charge de l'assuré.
- Pour l'invalidité, les rentes sont revalorisées en cours de contrat en fonction de critères définis dans celui-ci et maintenues au niveau atteint après résiliation du contrat.

## 2.3 Personnel assurable

Les assurés sont tous les agents en position d'activité quel que soit leur statut : titulaire, contractuel de droit public, contractuel de droit privé.

# 3. GARANTIES

## 3.1 Garantie Incapacité Temporaire de Travail

### Objet de la garantie :

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire de travail tout assuré en activité qui :

- Est dans l'obligation de cesser toute activité professionnelle à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de vie privée.
- Perçoit à ce titre des prestations de son employeur en application du statut de la Fonction Publique dont il dépend ou du régime général d'assurance maladie de la Sécurité sociale.

*NB /Pour un agent de droit public, la rémunération de base est le Traitement Brut Indiciaire (TBI) et la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI), la rémunération optionnelle et en fonction de la délibération de la Collectivité, le Régime Indemnitaire (RI) (Prime mensuelle).*

### Franchise et durée prestation :

La prestation est servie mensuellement à terme échu.

### Agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL :

- En cas de maladie ordinaire, au plus tôt à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour, constaté sur la période de 12 mois selon le système de l'année médicale dit de référence mobile.
- En cas de congé de longue maladie, à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de longue maladie fractionnée), jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
- En cas de congé de longue durée, à partir du début de la 4<sup>ème</sup> année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de longue durée fractionné), jusqu'à la fin de la 5<sup>ème</sup> année.
- En cas de disponibilité d'office pour raison de santé, si l'agent a épuisé ses droits statutaires et bénéficie d'indemnités journalière (art 4 décret n°60-58) dans la limite de 1095 jours d'arrêt de travail, congés statutaires compris.
- Afin de couvrir les dispositions des décrets n°87-602 du 30 juillet 1987 et n°2011-1245 du 5 octobre 2011, les prestations sont maintenues jusqu'à la date de la décision de reprise ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite au plus tard dans la 67<sup>ème</sup> année.

**Agents titulaires et stagiaires à temps non complet affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC :**

- En cas de maladie ordinaire, au plus tôt à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour, constaté sur la période de 12 mois selon le système de l'année médicale dit de référence mobile.
- En cas de congé de grave maladie, à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de grave maladie fractionnée), jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
- En cas de disponibilité d'office pour raison de santé si l'agent bénéficie d'indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale dans la limite de 1095 jours d'arrêt de travail.

**Agents contractuels affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC :**

- **En cas de maladie ordinaire :**
  - Pour les agents dont l'ancienneté est inférieure à 4 mois : en complément des indemnités journalières dans la limite d'un an.
  - Pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 4 mois et 2 ans : à compter du 31<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu, constaté sur la période de 12 mois selon le système de l'année médicale dit de référence mobile, et lorsque l'assuré subit une perte de rémunération. Et ce, aussi longtemps que durent les prestations versées par la Sécurité Sociale.
  - Pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 2 ans et 3 ans : à compter du 61<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu, constaté sur la période de 12 mois selon le système de l'année médicale dit de référence mobile, et lorsque l'assuré subit une perte de rémunération. Et ce, aussi longtemps que durent les prestations versées par la Sécurité Sociale.
  - Pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : au plus tôt à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu, constaté sur la période de 12 mois selon le système de l'année médicale dit de référence mobile, et lorsque l'assuré subit une perte de rémunération. Et ce, aussi longtemps que durent les prestations versées par la Sécurité Sociale.
- **En cas de congé de grave maladie** pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans, à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de grave maladie fractionnée), jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
- **En cas de congé pour accident du travail ou de maladie professionnelle**, à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu soit à la fin des obligations statutaires jusqu'à la guérison ou la consolidation lorsque l'agent subit une perte de rémunération.

- **En cas de congé sans traitement** si l'agent bénéficie d'indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale dans la limite de 1095 jours d'arrêt de travail.

**Agents de droit privé :**

Le montant des indemnités versées par l'assureur complète les prestations servies par la Sécurité Sociale ou par tout autre organisme, et par la Collectivité employeur à hauteur des obligations prévues par le code du travail. En aucun cas le cumul des indemnisations servies par les différents organismes ne peut excéder la rémunération que l'assuré aurait perçue s'il avait continué à travailler.

**Montant de la prestation :**

**En cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail d'un assuré** (hors temps partiel thérapeutique), dont le fait générateur est survenu en cours d'assurance, l'assureur verse une indemnité journalière, après expiration d'un délai de franchise qui est fonction du type d'incapacité et du statut de l'assuré.

Le montant de l'indemnité journalière complète les prestations à la charge de l'employeur ou de la Sécurité Sociale à hauteur de **90% du traitement net de base indiciaire** (TBI) et de la nouvelle bonification (NBI) à compter du passage à demi-traitement.

**Primes** : peuvent être prise les primes mensuelles à compter du passage à demi-traitement, indemnisation à **hauteur de 40 % de la base cotisée pour une garantie à 90%**.

Taux de cotisation unique.

**Fin du paiement des prestations :**

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'au terme prévu.

**Le paiement des indemnités journalières prend fin :**

- Dès la reprise d'activité de l'assuré.
- Dès la cessation du paiement des indemnités journalières par l'employeur au titre du statut de la Fonction Publique Territoriale ou de la Sécurité Sociale.
- En cas de décès de l'assuré.
- Dès le versement de la pension retraite.
- Dès la liquidation d'une pension d'invalidité par le régime de base de l'assuré.
- Si refus de l'assuré de se soumettre à un contrôle médical ou une expertise.
- En cas de résultat défavorable d'un contrôle médical ou d'une expertise sur l'assuré.
- Au plus tard au 67<sup>ème</sup> anniversaire

**Fiscalité sur les montants perçus en incapacité et invalidité :**

La CSG, la CRDS et éventuellement la CASA s'appliquent.

**3.2 Garantie invalidité permanente totale**

### **Objet de la garantie :**

La garantie permet le versement par l'Assureur d'une rente mensuelle aux assurés en cas d'invalidité permanente totale survenue avant 62 ans.

Un assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale :

- Lorsqu'il relève de la CNRACL et qu'il a été mis à la retraite pour une invalidité définitive et absolue reconnue par les organismes compétents.
- Lorsqu'il relève du régime général de la Sécurité Sociale et qu'il est atteint d'une invalidité non imputable au service classée 2ème catégorie (invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque) ou 3ème catégorie (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) selon l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.
- Lorsqu'il relève du régime général de la Sécurité Sociale et qu'il est atteint un taux d'incapacité d'au moins 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

### **Montant de la prestation :**

La rente est servie mensuellement à terme échu après épuisement des droits statutaires maladie et/ou au jour de l'entrée en jouissance de la pension invalidité permanente.

Le montant de la prestation versée sous forme de rente est au plus égal à une prise en charge à hauteur de **90 % du traitement net de base indiciaire** (TBI) et de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) de la rémunération nette au jour de la reconnaissance de l'invalidité.

Sur ce montant sera perçu la CSG, la CRDS et éventuellement la CASA. avec, pour limiter le coût de la garantie, la mise en place d'une réduction proportionnelle de la rente en fonction du pourcentage d'invalidité.

Taux de cotisation unique base.

### **Fin du paiement des prestations :**

- En cas de décès de l'assuré.
- Dès le versement de la pension retraite pour l'assuré relevant du régime général de la Sécurité Sociale.
- Le 62ème anniversaire de l'assuré.
- En cas de reprise d'une quelque activité professionnelle, même partielle.
- En cas de refus de l'assuré de se soumettre à un contrôle médical ou expertise.
- En cas de suppression de la pension invalidité versée par la Sécurité Sociale.
- Si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à deux tiers, pour les assurés relevant du régime général de la sécurité sociale.

### **3.3 Garantie décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**

#### **Objet de la garantie :**

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de réalisation des risques suivants en période de garantie :

- Agent en activité ; décédé avant l'âge de la retraite (62 ans) ou de son départ du contrat (mutation)
- Agent percevant des prestations au titre de la garantie incapacité ou invalidité ; décès survenu durant la période d'indemnisation et avant le terme de ses garanties.
- PTIA : est considéré comme atteint d'une PTIA l'assuré avant 62 ans qui est reconnu, par le comité médical ou la sécurité sociale dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

#### **Montant de la prestation :**

Le capital décès ou perte totale et irréversible d'autonomie est fixé à 100% du montant de l'assiette de cotisation retenue.

Capital décès : 100% du traitement indiciaire net et de la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) nette auquel s'ajoute, s'il intègre l'assiette de cotisation, **le régime indemnitaire**, évalué sur la base des douze derniers bulletins de rémunération au jour de l'arrêt maladie ou du décès en l'absence d'arrêt maladie.

Pour les agents de droit privé, le capital décès est fixé à 100% du revenu annuel net.

#### **Bénéficiaires :**

- En cas de PTIA, l'assuré lui-même.
- En cas de décès, à défaut de désignation particulière faite par l'assuré, le conjoint survivant non séparé de corps, non divorcé, à défaut les enfants nés ou à naître (vivant ou représentés, comme en matière de succession) par parts égales, à défaut les ascendants par parts égales, à défaut les héritiers ;
- Tant que l'acceptation du bénéficiaire n'est pas intervenue, l'assuré peut modifier à tout moment sa désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

#### **Fin du paiement des prestations :**

- Lorsque le capital décès a été versé par anticipation au titre de la PTIA.
- Lorsque l'assuré a fait valoir ses droits à la retraite.

#### **3.4 Requalification d'un risque**

Lorsqu'un changement de risque est constaté, les sommes indûment perçues par l'assuré doivent être remboursées à l'assureur.

Exemple : Si une Maladie Ordinaire est requalifiée en Longue Maladie, les sommes perçues par l'assuré au titre de la Maladie Ordinaire doivent être remboursées à l'assureur.

#### **3.5 Révision des garanties**

Une réunion annuelle aura lieu entre l'assureur ou son représentant et la collectivité pour un compte rendu d'exécution du contrat dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre de l'exercice suivant.

Le montant et les modalités des garanties sont établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet de la convention de participation. Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur se réserve le droit de réviser ses conditions de garanties, en accord avec la collectivité.

### 3.6 Cessation des garanties

Les garanties cessent de produire leurs effets :

- En cas de non-paiement des cotisations.
- Dès que l'assuré cesse d'appartenir à l'effectif de la Collectivité.
- En cas de résiliation de l'adhésion de l'agent ou du contrat.

### 3.7 Suspension des garanties

- En cas de suspension de l'engagement de l'assuré ne donnant pas lieu à maintien total ou partiel de la rémunération de la part du souscripteur.

## 4. COTISATION

### 4.1 Base de calcul des cotisations

Les garanties sont accordées moyennant le paiement par l'assuré d'une cotisation annuelle selon les garanties retenues.

La cotisation est calculée en fonction des taux fixés à l'acte d'engagement, appliqués de la manière suivante :

- Pour les agents titulaires et contractuels : sur la rémunération brute de l'agent : Traitement Brut Indiciaire (TBI), Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI), primes et indemnités mensuelles inclus.
- Pour les agents de droit privé : sur la rémunération brute de l'agent : salaire, indemnités représentatives et congés payés.

### 4.2 Paiement des cotisations

- Le paiement des cotisations s'effectue mensuellement.
- A l'égard de l'assureur, seule la collectivité est tenue au paiement de la cotisation.
- Les cotisations sont prélevées sur les traitements par la collectivité et versées à l'assureur dans un délai de 10 jours suivant la dernière période au titre de laquelle les prélèvements ont été effectués.
- En cas d'adhésion en cours d'exercice, la cotisation est calculée au prorata temporis en mois complet avec effet au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la demande d'adhésion.

### 4.3 Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement des cotisations dues, et après mise en demeure par lettre recommandée, le contrat au titre duquel a convention de participation a été conclue est résilié conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances.

Les organismes d'assurance non soumis au Code des assurances appliqueront les dispositions résultant des articles L. 113-3 et L.141-3 du Code des assurances.

### 4.4 Révision

Conformément au décret du 8 novembre 2011, le dépassement des limites tarifaires prévues dans l'offre n'est possible que dans les cas suivants et si le changement revêt un caractère significatif :

- Aggravation de la sinistralité.

- Variation du nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs.
- Evolutions démographiques.
- Modification de la règlementation.

## 5. CONDITIONS D'ADHESION

**L'adhésion est individuelle et facultative. Elle est ouverte aux personnes en activité au sein de la Collectivité.**

### 5.1 A la date d'effet du contrat

Les agents appartenant à la catégorie de personnel assurable et souhaitant adhérer au contrat sont admis dès la mise en place de la convention de participation.

Cas particuliers :

- Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de la convention de participation ne pourront être admis qu'à compter du 31ème jour continu de reprise effective d'activité.
- Les agents à temps partiel thérapeutique lors de la date d'effet du contrat pourront être admis au contrat dès le 1er jour de reprise du travail à temps complet.
- Les agents en suspension de leur engagement ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de rémunération lors de la date d'effet du contrat ne pourront être admis au contrat avant leur reprise effective du travail.

### 5.2 En cours de contrat

- **Agents faisant partie du personnel assurable à la date d'effet du contrat.**

Si l'agent fait sa demande d'adhésion plus de 6 mois après la date d'effet du contrat, il sera soumis à une période d'attente de 6 mois au cours de laquelle les garanties n'auront pas d'effet. Aucun délai d'attente ne s'applique aux garanties Décès et Invalidité ou Incapacité consécutive à un accident.

- **Les nouveaux agents.**

Ils pourront être admis dès la date de leur entrée en fonction sans condition particulière.

Si l'agent fait sa demande d'adhésion plus de 6 mois après sa date d'entrée en fonction, il sera soumis à une période d'attente de 6 mois au cours de laquelle les garanties n'auront pas d'effet. Aucun délai d'attente ne s'applique aux garanties Décès et Invalidité ou Incapacité consécutive à un accident.

- **Les agents en suspension de leur engagement ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de la rémunération.**

Ils pourront être admis dès la date de leur reprise d'activité sans condition particulière. Si l'agent fait sa demande d'adhésion plus de 6 mois après sa date d'entrée en fonction, il sera soumis à une période d'attente de 6 mois au cours de laquelle les garanties n'auront pas d'effet. Aucun délai d'attente ne s'applique aux garanties Décès et Invalidité ou Incapacité consécutive à un accident.

Cas particuliers :

- Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de la convention de participation ne pourront être admis qu'à compter du 31ème jour continu de reprise effective d'activité. Si l'agent fait sa demande

d'adhésion plus de 6 mois après sa date de reprise en fonction, il sera soumis à une période d'attente de 6 mois au cours de laquelle les garanties n'auront pas d'effet.

- Les agents à temps partiel thérapeutique lors de la date d'effet du contrat pourront être admis au contrat dès le 1er jour de reprise du travail à temps complet.

### 5.3 Information des agents

Une notice d'information établie par l'assureur est remise à la Collectivité ; Cette notice définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. La Collectivité doit transmettre cette notice à chaque agent au moment de son entrée dans l'assurance. La preuve de cette remise matérielle incombe à la Collectivité.

Cette dernière est également tenue d'informer les assurés en cas de modifications apportées au contrat.

## 6. GESTION DES ASSURES

### 6.1 Mensuellement

La Collectivité, pour la déclaration des cotisations, utilise les documents suivants fournis par l'assureur qu'elle transmet dûment complétés :

- La déclaration d'échéance qui permet le calcul du montant de l'échéance mensuelle.
- Les déclarations d'adjonctions ou de radiations qui permettent le calcul de la cotisation prorata temporis.
- La déclaration de cotisation qui permet de récapituler le montant dû compte tenu de l'échéance mensuelle, des adjonctions ou radiations.

### 6.2 A chaque renouvellement de la convention

L'assureur, avant chaque 31 janvier, fournit à la collectivité la liste nominative des assurés précisant le nom, prénom, l'adresse et la date de souscription du contrat.

En outre, cette liste indiquera le nombre d'agents assurables ainsi que le pourcentage d'adhésion à la convention de participation par rapport à l'effectif de la collectivité.

### 6.3 Contrôle médical

Pour les sinistres en prévoyance, l'assureur s'engage à respecter la décision de la Collectivité ou de l'autorité administrative compétente quant à la qualification de l'arrêt de travail, pour autant qu'elle soit conforme aux obligations légales et réglementaires.

Cependant, si les renseignements fournis s'avéraient insuffisants pour se prononcer sur l'ouverture des droits ou la poursuite du service des prestations, l'assureur se réserve le droit de réclamer tout document ou renseignement complémentaire.

Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'assuré ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail par un médecin expert qu'il désignera. Aux vues des conclusions, l'assureur statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande de prestations, l'arrêt, la suspension ou la poursuite du paiement des prestations, et notifie sa décision à l'assuré.

Si le résultat du contrôle est contesté par le bénéficiaire, celui-ci peut demander la mise en œuvre d'une tierce expertise.

## 7. PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR

La participation financière de l'employeur, fixée librement par la collectivité, au titre des garanties de prévoyance, sera directement versée à l'agent ayant justifié de son adhésion au contrat collectif.

## PIECES ANNEXES

Intégrer ici les caractéristiques quantitatives et qualitatives de la population des agents de (Nom du CDG).

## **Convention de participation**

**Au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire à adhésion individuelle et facultative réservée aux agents de (Nom du CDG)  
(Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011)**

La présente convention est souscrite entre :

(Nom Du CDG) représenté(e) par (Qualité du représentant légal) agissant en vertu des délibérations du (Organe d'administration) du .....

Ci-après désigné « la Collectivité »

**ET**

L'organisme d'assurance

Ci-après désignée, « l'Assureur »

## SOMMAIRE

PREAMBULE .....	27
ARTICLE 1 : OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR.....	27
ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION .....	27
ARTICLE 3 : DUREE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION .....	27
ARTICLE 4 : LA COLLECTIVITE.....	28
ARTICLE 5 : LES BENEFICIAIRES.....	28
ARTICLE 6 : GARANTIES .....	28
ARTICLE 7 : ELEMENTS SUR LE PERSONNEL.....	29
ARTICLE 8 : TARIFICATION PROPOSEE.....	29
ARTICLE 9 : PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITE .....	29
ARTICLE 10 : PAIEMENT DES COTISATIONS.....	30
ARTICLE 11 : INFORMATION DES ASSURES .....	30
ARTICLE 12 : SUIVI DE LA CONVENTION .....	30
ARTICLE 13 : RESILIATION DE LA CONVENTION .....	31
ARTICLE 14 : PRINCIPES DE SOLIDARITE APPLICABLES ET GARANTIES MINIMALES.....	32
ARTICLE 15 : REGLEMENT DES LITIGES.....	32

## **PREAMBULE**

La Collectivité a procédé à une mise en concurrence pour la mise en place d'une convention de participation.

La présente convention de participation n'est pas soumise aux dispositions du code de la commande publique. Elle constitue un document de subventionnement pour la protection sociale complémentaire des agents de la Collectivité.

Elle est destinée à régler les relations contractuelles entre la Collectivité et l'organisme retenu et à s'assurer que celui-ci s'engage à respecter les modalités prévues par le Décret 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.

La convention de participation est accompagnée du contrat au titre duquel elle est conclue (article 88-2 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale).

## ARTICLE 1 : OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

L'assureur est tenu de signaler toutes modifications survenant au cours de l'exécution de la présente convention de participation et qui se rapporteraient :

- Aux personnes ayant le pouvoir d'engager l'entreprise ;
- A la forme de l'entreprise ;
- A la raison sociale de l'entreprise ou à sa dénomination ;
- A son adresse ou à son siège social selon qu'il s'agit d'une personne physique ou d'une personne morale ;
- A son capital social ;
- Et généralement toutes les modifications importantes du fonctionnement de l'entreprise.

## ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

Le Centre de gestion a été mandaté par les collectivités territoriales et les établissements publics visés en annexe 1 de la présente convention pour lancer une procédure de mise en concurrence en vue de la signature d'une convention de participation pour la mise en œuvre de garanties de protection sociale complémentaire au titre du risque « Prévoyance » au profit de ses agents, au titre d'un contrat collectif à adhésion facultative et conformément aux dispositions de l'article 88-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 et du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

Au terme de la procédure de mise en concurrence susvisée, le Centre de Gestion, par délibération en date du XXXXXX, a choisi la proposition de XXX pour la mise en œuvre d'une « Convention de participation pour la couverture complémentaire prévoyance pour les Agents du Centre de Gestion, de chaque collectivité ou établissement public ayant adhéré, dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative.

## ARTICLE 3 : DUREE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

La convention est conclue pour une durée de 6 ans, à compter du ..... 20..., pour se terminer le ..... 20....  
Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 an soit au .....  
20.....

Conformément à l'article 17 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011, l'assureur s'engage à offrir à la population intéressée, pendant la durée de la convention de participation, l'ensemble des garanties proposées.

## ARTICLE 4 : LA COLLECTIVITE

A l'égard de la présente convention de participation, la Collectivité est souscriptrice. Elle a délibéré sur le montant définitif de la participation accordée.

## ARTICLE 5 : LES BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires des garanties sont les agents actifs :

- Titulaires,
- Contractuels de droit publics,
- Contractuels de droit privé.

L'adhésion de l'agent reste individuelle et facultative.

## ARTICLE 6 : GARANTIES

La convention de participation est conclue au titre d'un contrat garantissant des prestations de prévoyance complémentaire.

L'assureur s'engage à proposer durant toute la durée de la convention, l'intégralité des options et garanties prévues au contrat.

Le contrat d'assurance au titre duquel la présente convention est conclue détaille le contenu de ces garanties.

**Les garanties de prévoyance proposées sont les suivantes.**

Les garanties de prévoyance proposées sont les suivantes :

-GARANTIES DE BASE :

- Incapacité temporaire de travail
- Invalidité permanente totale

GARANTIES OPTIONNELLES

- Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

## ARTICLE 7 : ELEMENTS SUR LE PERSONNEL

### 7.1. A la souscription de la convention par la Collectivité

La Collectivité fournit un état des agents adhérents à la convention de participation, en précisant :

- Les noms, prénom(s) et sexe,
- La date de naissance,

### 7.2. Au cours de la convention

#### 7.2.1. Adhésion nouvelle

Dans le cas de nouvelles adhésions en cours d'exercice, la Collectivité fournit les pièces prévues au 7.1 avec indication de la date d'engagement.

#### 7.2.2. Sortie de la convention

La Collectivité s'engage à informer trimestriellement l'organisme des démissions, des radiations ou des exclusions de ses adhérents et/ou assurés, ainsi que de leurs dates d'effet.

Pour chaque adhérent sortant, la Collectivité fournira un document indiquant les dates et le motif de départ ; seuls les départs pour démission du poste de travail, cessation d'activité suite à un congé parental ou une mise en disponibilité pour convenance personnelle, mise à disposition, mutation, révocation, licenciement, retraite ou décès peuvent faire l'objet d'une sortie en cours d'année.

Les autres adhérents devront indiquer leur intention avec 2 mois de préavis avant le 31 décembre de chaque année à leur service gestionnaire, c'est-à-dire le 31 octobre de chaque année.

## ARTICLE 8 : TARIFICATION PROPOSEE

Détail des tarifs par type de garantie et par option :

« L'indemnisation, dont les modalités de calcul a minima sont définies par décret (section 2, article 3 , I 1°), est assujettie aux cotisations sociales et à la CSG/CRDS au prorata de la participation employeur. Afin de verser réellement à l'agent un maintien de son traitement net, selon les quotités définies au contrat, l'indemnisation de l'organisme de prévoyance complémentaire doit être brute des cotisations sociales et de la CSG/CRDS ».

(intégration des tarifs proposés par le candidat retenu)

## ARTICLE 9 : PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITE

La Collectivité a délibéré sur le montant de la participation qu'elle accorde.

(A compléter)

## ARTICLE 10 : PAIEMENT DES COTISATIONS

### 10.1. Décompte de la cotisation

L'assureur ou l'organisme gestionnaire qu'il aura mandaté à cet effet fournit, au plus tard le 10 de chaque mois, le relevé des cotisations qui sont décomptées sur les salaires à la fin du mois en cours.

### 10.2. Conditions de paiement

Le paiement des cotisations dues par les agents à la Collectivité s'effectue mensuellement.

La Collectivité verse directement à l'assureur ou à l'organisme gestionnaire qu'il aura mandaté à cet effet la cotisation due par les agents.

Les cotisations sont prélevées mensuellement sur les traitements des agents et versées dans un délai de 10 jours suivant le dernier jour du mois, au titre duquel les prélèvements ont été effectués.

## ARTICLE 11 : INFORMATION DES ASSURES

### 11.1. Notice d'information

Conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances, une notice d'information établie et éditée par l'assureur définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Cette notice est remise par l'assureur à la Collectivité lors de sa souscription, à charge à cette dernière de la remettre à chaque assuré. La preuve de cette remise matérielle incombe à la Collectivité conformément à l'article L. 141 -4 du Code des assurances.

### 11.2. Modification des garanties

En cas de modifications apportées au contrat, l'assureur établit une nouvelle notice d'information et la remet à la Collectivité souscriptrice.

Il incombe à la Collectivité d'informer par écrit les agents assurés des modifications apportées à leurs droits et obligations des agents adhérents, ce par le biais notamment de la remise de la nouvelle notice d'information.

En cas de désaccord, chaque assuré peut résilier son adhésion.

## ARTICLE 12 : SUIVI DE LA CONVENTION

Une réunion aura lieu entre la Collectivité et l'assureur ou son mandataire pour un compte rendu d'exécution du contrat dans le courant du 2<sup>e</sup> trimestre de l'exercice suivant la troisième année de la convention.

A l'occasion de cette rencontre, l'assureur ou le mandataire qu'il aura désigné devra présenter les résultats techniques et un rapport décrivant les opérations réalisées au vu des critères suivants :

- Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques ;
- Le niveau de solidarité intergénérationnelle et/ou familiale.
- La maîtrise financière du dispositif.

## ARTICLE 13 : TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PESONNEL

Dans le cadre des articles 7 et 10 de la présente convention, les parties traitent des données personnelles pour les besoins de l'exécution de la convention et, le cas échéant, des contentieux liés à son exécution. A ce titre, chaque partie est responsable des traitements qu'elle met en œuvre pour son propre compte et s'engage au respect de la réglementation applicable aux traitements de données personnelles, notamment le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés dans sa rédaction issue de la loi n°2019-493 du 20 juin 2018.

Les partenaires s'engagent à garantir la confidentialité des données à caractère personnel et à mettre en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir le plus haut niveau de sécurité des données personnelles.

En tant que responsable de traitement, chaque partie est chargée pour les traitements qu'elle met en œuvre, de notifier à l'autorité de contrôle et le cas échéant, de communiquer aux personnes concernées, les éventuelles violations de données à caractère personnel.

## ARTICLE 14 : RESILIATION DE LA CONVENTION

La Collectivité se réserve le droit de résilier la présente convention en cas de :

### 14.1. Non-respect des dispositions du décret n° 2011-1474 et de la présente convention

Si la Collectivité constate que l'assureur ne respecte plus les dispositions du décret, il dénonce le contrat après avoir recueilli les observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, orales de l'organisme. Il doit lui être indiqué qu'il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.

Dans ce cas et dans celui de non-renouvellement de la convention de participation, l'organisme, ou la collectivité ou l'établissement public dans le cas d'une opération collective facultative, informe, dans un délai d'un mois à compter de la décision de résiliation ou de non-renouvellement les souscripteurs ou adhérents des conséquences de cette décision au regard de la majoration de cotisation prévue à l'article 28. La dénonciation ou le non-renouvellement de la convention prend effet pour l'adhérent ou le souscripteur à compter du premier jour du deuxième mois suivant la fin de celle-ci.

### 14.2. Motif d'intérêt général

La présente convention de participation est un contrat administratif qui relève du régime général des contrats administratifs. Par conséquent, la Collectivité peut le résilier pour tout motif d'intérêt général selon les principes définis pour ces contrats, ou pour faute, en dehors des cas prévus par les articles 19 et 21 du Décret n°2011-1474.

## **ARTICLE 15 : PRINCIPES DE SOLIDARITE APPLICABLES ET GARANTIES MINIMALES**

La participation prévue par la présente convention est subordonnée au respect des principes de solidarité.

Ce sont :

- La solidarité intergénérationnelle.
- La solidarité en fonction des revenus.

Ainsi, il n'est pas prévu d'âge maximal d'adhésion

- Aucune information médicale ne peut être recueillie aux fins d'acceptation de l'adhésion.
- La nature de l'emploi du souscripteur ou son sexe ne doit pas permettre de fixer la cotisation.

Enfin, la solidarité en fonction des revenus se manifeste par l'établissement de cotisations fixées au même taux pour l'ensemble des agents (sauf exception précitée), exprimée en pourcentage de la rémunération.

## **ARTICLE 16 : REGLEMENT DES LITIGES**

La Collectivité et l'assureur s'efforcent de régler à l'amiable tout différend éventuel relatif à l'interprétation des stipulations de la présente convention.

Tout litige né de l'exécution de la présente convention à défaut d'accord amiable, relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de **<<A PRECISER>>**

Fait à **(Ville de la collectivité)** en trois exemplaires originaux, le **(A compléter)**

Pour la Collectivité,

Lu et approuvé

Pour l'assureur

Lu et approuvé