Délibération n°V2024-427

Séance ordinaire du
mardi 17 décembre 2024

Extrait du registre des délibérations du Conseil municipal de la Ville de Montpellier

L'an deux-mille-vingt-quatre et le dix sept décembre, les membres du Conseil municipal, légalement convoqués, se sont assemblés au lieu ordinaire des séances, Salle du Conseil, sous la présidence de Monsieur le Maire, Michaël DELAFOSSE.

Nombre de membres en exercice : 65

Ressources humaines et dialogue social

Présents :
Tasnime AKBARALY, Georges ARDISSON, Eddine ARIZTEGUI, Michel ASLANIAN, Yves BARRAL, Boris BELLANGER, Christophe BOURDIN, Françoise BOUTET-WAISS, Véronique BRUNET, Elodie BRUN-MANDON, Emilie CABELLO, Michel CALVO, Sébastien COTE, Michaël DELAFOSSE, Jean-Dominique DELAVEAU, Jacques DOMERGUE, Caroline DUFOIX, Abdi EL KANDOUSSI, Clara GIMENEZ, Serge GUISEPPIN, Clare HART, Mylvia HOUGUET, Stéphanie JANNIN, Salim JAWHARI, Stéphane JOUAULT, Mustapha LAOUKIRI, Mustapha MAJDOUL, Sophiane MANSOURIA, Coralie MANTION, Nicole MARIN-KHOURY, Isabelle MARSALA, Serge MARTIN, Hervé MARTIN, Marie MASSART, Patricia MIRALLES, Yvan NOSBE, Bruno PATERNOT, Manu REYNAUD, Agnès ROBIN, Séverine SAINT-MARTIN, Agnès SAURAT, Mikel SEBLIN, Radia TIKOUK, Bernard TRAVIER, François VASQUEZ, Alban ZANCHIELLO.

Absents ayant voté par procuration en application de l'article L. 2121-20 du Code général des collectivités territoriales :
Nadia AKIL ayant donné pouvoir à Françoise BOUTET-WAISS, Luc ALBERNHE ayant donné pouvoir à Patricia MIRALLES, Christian ASSAF ayant donné pouvoir à Michaël DELAFOSSE, Mickaël DIORE ayant donné pouvoir à Mikel SEBLIN, Fanny DOMBRE-COSTE ayant donné pouvoir à Sébastien COTE, Maryse FAYE ayant donné pouvoir à Véronique BRUNET, Julie FRÊCHE ayant donné pouvoir à Yvan NOSBE, Fatma NAKIB ayant donné pouvoir à Manu REYNAUD, Laurent NISON ayant donné pouvoir à Boris BELLANGER, Catherine RIBOT ayant donné pouvoir à François VASQUEZ, Philippe SAUREL ayant donné pouvoir à Abdi EL KANDOUSSI, Célia SERRANO ayant donné pouvoir à Coralie MANTION, Annie YAGUE ayant donné pouvoir à Stéphanie JANNIN.

Absents / Excusés :
Roger-Yannick CHARTIER, Alenka DOULAIN, Hind EMAD, Flora LABOURIER, Clothilde OLLIER, Joëlle URBANI

Protection sociale complémentaire (PSC) des agents de la Ville de Montpellier - Choix de l'opérateur pour le contrat collectif de prévoyance - Délibération modificative à la suite d'une erreur matérielle - Approbation

Monsieur Michel ASLANIAN, Adjoint au Maire, rapporte :

La délibération n°V2024-273 relative au choix de l'opérateur pour le contrat collectif de prévoyance que Montpellier Méditerranée Métropole, la Ville de Montpellier et son Centre Communal d'Action Social (CCAS) ont choisi de mettre communément en œuvre pour leurs agents, à compter du 1er janvier 2025, a été approuvée par le Conseil municipal du 15 octobre 2024.

L'attribution de ce contrat est intervenue à l'issue :

- De la signature avec les partenaires sociaux, d'un accord collectif en date du 14 mai 2024 sur la protection sociale complémentaires (PSC) des agents de la Ville de Montpellier, de Montpellier Méditerranée Métropole et du CCAS de Montpellier et les modalités de participation de l'employeur pour les risques santé et prévoyance (délibération n°M2024-269 du Conseil de Métropole du 9 juillet 2024) ;
- D'un processus d'appel d'offres avec avis d'appel public à concurrence publié conformément au décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la PSC ;

- De l'analyse des cinq offres déposées par les candidats, au regard des critères définis, en commun avec les partenaires sociaux représentatifs de la Ville, de la Métropole et du CCAS, dans le règlement de consultation.

C'est sur la base de l'analyse de ces offres que la mutuelle INTERIALE, représentée par RELYENS SPS, est arrivée en tête du classement et qu'elle a été proposée comme attributaire du contrat à l'assemblée.

Outre le dispositif socle de prévoyance prévu dans l'appel d'offres, les candidats étaient sollicités pour proposer des options complémentaires ouvertes facultativement aux agents, et n'entrant pas dans le champ de l'analyse des offres et de leur classement.

Ces options et leurs taux de cotisation étaient précisés pour l'offre d'INTERIAL/RELYENS SPS dans une annexe à la délibération (conditions particulières du contrat). Or, une erreur matérielle a été commise dans cette annexe au sujet de la valeur des taux de cotisation optionnels.

Les taux de cotisation optionnels annoncés dans l'annexe étaient les suivants :

- Garantie du régime indemnitaire à plein traitement en congé de maladie ordinaire : 0,28% ;
- Perte de retraite : 0,14% ;
- Décès toute cause : 0,25% ;

Or, les taux de cotisation optionnels à retenir présentés par le titulaire sont les suivants :

- Garantie du régime indemnitaire à plein traitement en congé de maladie ordinaire : 0,37% ;
- Perte de retraite : 0,40% ;
- Décès toute cause : 0,34%.

Cette erreur matérielle n'affecte cependant pas la validité de la délibération n°V2024-273 sur le choix de l'opérateur, dont l'analyse de l'offre ne portait pas sur ces points et dont l'offre reste la meilleure au regard des critères d'analyse définis dans le règlement de consultation.

Enfin, les taux de cotisation proposés par INTERIALE, représentée par RELYENS SPS, pour les options complémentaires ouvertes aux agents étaient également les taux les plus avantageux parmi les offres retenues après négociation.

En conséquence, il est proposé au Conseil municipal :

- D'approuver la correction de l'erreur matérielle présente dans les conditions particulières annexées à la délibération n°V2024-273 du Conseil Municipal du 15 octobre 2024 sur la valeur des taux de cotisation optionnels ;
- D'autoriser Monsieur le Maire, ou son représentant, à signer tout document relatif à cette affaire.

A l'issue d'un vote à main levée, la présente délibération est adoptée à l'unanimité.
Pour : 59 voix
Contre : 0 voix
Abstention : 0 voix
Ne prend pas part au vote : 0 voix

Fait à Montpellier, le 24 décembre 2024

Pour extrait conforme,
Monsieur le Maire

Signé.

Michaël DELAFOSSE

Publiée le : 27 décembre 2024

Liste des annexes transmises en Préfecture :
- P02_CPR PREV Conditions particulières COMMUNE_VDV2

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur
034-213401722-20241217-285158-DE-1-1
Acte Certifié exécutoire
Envoi en Préfecture : 26/12/24
Réception en Préfecture : 26/12/24

Monsieur le Maire certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe qu'il peut faire l'objet d'un recours gracieux dans un délai de deux mois adressé au Maire ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou notification, en vertu de l'article R. 421-5 du Code de justice administrative. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

	COMMUNE DE MONTPELLIER
	Contrat collectif d'assurance prévoyance
	Conditions particulières

Le **contrat collectif** est conclu entre le **Souscripteur** et **l'Assureur** au titre de la convention de participation :

	Souscripteur	**Assureur**
Raison sociale :	COMMUNE DE MONTPELLIER	INTERIALE
Siège social :	1 PLACE GEORGES FRECHE 34070 MONTPELLIER	32, rue Blanche 75009 PARIS
SIRET :	213 401 722 01787	775 685 365 00964
Représenté par :	Michaël DELAFOSSE	Gilles BACHELIER
En qualité de :	Maire	Président

Si l'Assureur est représenté par son mandataire, il doit indiquer son représentant (nom, prénom, qualité) de celui-ci, ainsi que sa qualité juridique (courtier en assurance, mutuelle…), sa raison sociale, son SIRET et son siège social.

Contenu

1. Dispositions générales 2
2. Modalités d'adhésion des agents 3
2.1. Bénéficiaires des garanties 3
2.2. Caractère collectif du contrat 3
2.3. Caractère facultatif du contrat : période du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 3
2.4. Caractère obligatoire du contrat : période du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2030 3
3. Garanties d'assurance 4
4. Cotisations d'assurance 5
5. Réserves 9
6. Formation du contrat 10

1. Dispositions générales

Objet du contrat

Le contrat collectif d'assurance a pour objet le versement aux Assurés par l'Assureur de prestations de prévoyance complémentaire en relais et en complément, ou en reconstitution dans le cas du régime indemnitaire, de leur protection sociale de base, soit le régime spécial de la fonction publique territoriale pour les agents affiliés à la CNRACL (ou au régime spécial pour les agents détachés de l'Etat), soit le régime de l'Assurance maladie et/ou de l'Employeur pour les agents affiliés à l'IRCANTEC. Le contrat est régi par la législation sur les opérations d'assurance et comprend, **par ordre d'application préférentielle** :

1. Les conditions particulières et ses deux annexes (économique et accompagnement),
2. Les conventions spéciales (modèle à adhésion facultative et modèle à adhésion obligatoire),
3. Les conditions générales de l'Assureur.

Le contrat est régi par le droit français et notamment par les dispositions suivantes qui s'appliquent obligatoirement :

- **Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée dite « Loi Evin »** renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques,
- **Articles L 827-1 à L 827-12 du code général de la fonction publique,**
- **Décret n°2022-581 du 20 avril 2022** relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.
- **Décret n°2011-1474** relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Parties prenantes au contrat

Assurés.

- Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès de l'Employeur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par l'Employeur auprès d'un autre employeur public,

Assureur. Société d'assurance régie par le code des assurances, ou mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre II du code de la mutualité, ou institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale dûment agréé pour pratiquer les opérations d'assurance du risque prévoyance. L'Assureur peut être représenté par un intermédiaire d'assurance enregistré à l'ORIAS.
Souscripteur. Entité ayant qualité pour souscrire le présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Assurés.

Effet et durée

Date d'effet. 01.01.2025.
Echéance. 1er janvier.
Durée. Annuelle avec reconduction automatique chaque année à la date d'échéance, avec une durée limite de (6) années, soit du **1er janvier 2025** au **31 décembre 2030,** prorogeable une (1) année.
Résiliation du contrat. Toute demande de résiliation du contrat est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le contrat peut être résilié par :

- **Le Souscripteur**, moyennant un préavis de **quatre (4) mois** avant l'échéance, réduit à deux (2) mois dans le cas d'une proposition de majoration tarifaire par l'Assureur refusée par le Souscripteur (application des dispositions de l'article 3),
- **L'Assureur**, moyennant un préavis de **six (6) mois** avant l'échéance.

Résiliation de l'adhésion. Toute demande de résiliation de l'adhésion est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. L'adhésion peut être résiliée par :

- **L'Assuré**, moyennant un préavis de **deux (2) mois** avant la date d'échéance.

2. Modalités d'adhésion des agents

2.1. Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires des garanties sont :

- Les **agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé** dans l'effectif de l'employeur, même à temps non-complet, y compris :
  - Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
  - Les agents détachés,
  - Les agents mis à disposition, selon les termes de la convention prévue à cet effet. A défaut de convention, ces agents ont bien la qualité de bénéficiaires,
- Les **ayants-droits des agents** au titre du bénéfice de la garantie décès, désignés par l'agent adhérent, au bulletin d'adhésion ou, en l'absence de désignation dans le bulletin d'adhésion, définis au contrat collectif d'assurance (conjoint ou concubin ou personne liée par un pacte civil de solidarité et enfants).

2.2. Caractère collectif du contrat

Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur sont bénéficiaires des garanties sans exception ni réserve, ni condition d'ancienneté.

2.3. Caractère facultatif du contrat : période du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025

Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur peuvent adhérer au contrat aux conditions précisées à l'article 1 des conventions spéciales.

2.4. Caractère obligatoire du contrat : période du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2030

Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur adhérent au contrat sans conditions ni réserves.

Un avenant au présent contrat précisera les modalités issues des mesures issues de la transposition normative de l'Accord Collectif National du 11 juillet 2023 portant réforme de la PSC des agents territoriaux. Le passage au caractère obligatoire du contrat est conditionné à la conclusion d'un accord collectif local valide, puis par un avenant au présent contrat collectif d'assurance.

3. Garanties d'assurance

Tableau des garanties d'assurance. Les garanties délivrées par l'Assureur sont les suivantes :

Garanties minimales obligatoires	
Incapacité de travail	
Versement d'**indemnités journalières** à compter : - du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires), - du versement d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l'Employeur quelle que soit l'ancienneté de l'Assuré	**90% du revenu net**
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**
Invalidité permanente	
Versement d'une **rente mensuelle** en cas de reconnaissance d'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) :	
- Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50%	**90% du revenu net**
- Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité inférieur à 50% : le montant de la rente est calculé comme suit : M = R x I / 50% *(M : montant de la rente à verser, R : montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50%, I : pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL qui est inférieur à 50%)*	**< 90% du revenu net**
- 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**

Garanties complémentaires à adhésion facultative (L'agent peut souscrire à une ou plusieurs garanties)	
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 ***Franchise de 30 jours.***	**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 décès, 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 brut annuel**
Légende : *PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale.*	
Remarque : - **L'Assureur intervient en cas de maintien <u>ou</u> de suspension du régime indemnitaire.** - **Les plafonds d'indemnisation sont à considérer en net des prélèvements sociaux (CSG et CRDS), c'est-à-dire que l'Assureur doit verser à l'Assuré le pourcentage de prestation indiqué dans le tableau des garanties.**	

Situation du régime indemnitaire. Le régime indemnitaire est maintenu à due proportion du traitement, ou suspendu selon les situations suivantes :

Situation du régime indemnitaire (agents affiliés CNRACL)	
Congés	**Régime des primes**
Maladie ordinaire	**Carence d'une journée, puis maintien pendant 10 jours, puis suspendu les jours suivants. Possibilité de report de la période de 10 jours (franchise) en année N+1 et N+2 (soit un total de 30 jours maximum)** **50% des primes maintenues à compter du passage à demi-traitement**
Longue maladie	**Suspendu**
Longue durée	**Suspendu**
Grave maladie	**Suspendu**
Temps partiel thérapeutique	**Maintenu au prorata du temps de travail**
Disponibilité d'office pour raison de santé	**Suspendu**
En attente de l'avis du conseil médical	**Selon le régime du congé pour raison de santé**

4. Cotisations d'assurance

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du revenu de référence des Assurés, et sont identiques pour tous les adhérents (article 31 du décret n°2011-1474).
Le <u>revenu de référence</u>, qui est l'assiette des cotisations en brut et des prestations en net, est composé :

- **Pour les agents fonctionnaires et contractuels de droit public :**
  - Du traitement indiciaire (TI), y compris le complément de traitement Indiciaire (CTI) et l'indemnité compensatrice de la CSG,
  - De la nouvelle bonification indiciaire (NBI),
  - Du régime indemnitaire (RI), **<u>à l'exception</u> des primes et indemnités suivantes :**
    - Les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais (missions, formation…),
    - Les avantages en nature,
    - Les indemnités d'enseignement ou de jury et autres indemnités non directement liées à l'emploi,
    - La part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir, notamment le complément indemnitaire annuel (CIA),
    - Les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique (GIPA),
    - La prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.
- **Pour les agents contractuels de droit privé :**
  - Du revenu brut soumis à cotisations des organismes de Sécurité sociale et des prélèvements sociaux.

Taux de cotisation (à compléter par l'Assureur) :

Taux de cotisation de la période à adhésion facultative du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025				
Garanties	**Taux de cotisation**			
	Taux planchers TTC	**Taux de cotisation HT**	**Taux de cotisation TTC**	
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	**/**	**0,79%**	**0,85%**	
Complément incapacité de travail *RI CLM-CLD-CGM en plein traitement*	**/**	**0,63%**	**0,67%**	
Invalidité permanente	**/**	**0,84%**	**0,92%**	
Total	**2,20%**	**2,26%**	**2,44%**	
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail *RI CMO en plein traitement*	**/**	**0,34%**	**0,37%**	
Perte de retraite	**/**	**0,37%**	**0,40%**	
Décès toutes causes	**/**	**0,34%**	**0,34%**	

Remarque :
- **L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux taux planchers au regard de la nature des risques à assurer.**

Taux de cotisation de la période à adhésion obligatoire du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2030				
Garanties	**Taux de cotisation**			
	Taux planchers TTC	**Taux de cotisation HT**	**Taux de cotisation TTC**	
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	**/**	**0,67%**	**0,71%**	
Complément incapacité de travail *RI CLM-CLD-CGM en plein traitement*	**/**	**0,53%**	**0,56%**	
Invalidité permanente	**/**	**0,84%**	**0,92%**	
Total	**2,00%**	**2,04%**	**2,19%**	
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail *RI CMO en plein traitement*	**/**	**0,32%**	**0,34%**	
Perte de retraite	**/**	**0,37%**	**0,40%**	
Décès toutes causes	**/**	**0,34%**	**0,34%**	

Remarque :
- **L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux taux planchers au regard de la nature des risques à assurer.**
- **La grille de taux de cotisation ne comprend pas le financement de la garantie de reprise du passif connu. Les parties au contrat conviennent des modalités juridiques, techniques et économiques de cette garantie à la suite de la transposition normative de l'article 2.6.4 de l'Accord Collectif National du 11 juillet 2023 portant réforme de la PSC des agents territoriaux, sur la base de la procédure précisée au paragraphe « Cas des modifications de la réglementation » ci-après.**

Evolution des taux de cotisation :

Motifs d'évolution :
L'évolution exceptionnelle des cotisations est limitée selon l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011. Ainsi, le dépassement des limites tarifaires, prévues au titre de l'évolution annuelle des cotisations, n'est possible que dans les cas ci-après, et si le changement revêt un caractère significatif :

- Aggravation de la sinistralité,
- Variation du nombre d'agents adhérents,
- Evolutions démographiques,
- Modifications de la réglementation.

Cas de l'aggravation de la sinistralité :
L'aggravation de la sinistralité doit être constatée par l'Assureur par garantie sur la base :

- D'au moins deux exercices consécutifs et **par cumul des exercices**,
- Du compte de résultat technique, calculé par différence entre :
  - Les cotisations, par ailleurs 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,
  - Et :
    - Les prestations, par ailleurs majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes, et minorées des reprises sur ces mêmes provisions,
    - Les frais de gestion.

Dans ce cas, les cotisations peuvent être majorées dans le respect des taux d'augmentation maximum à compléter dans le tableau ci-après, la borne maximum ne pouvant être dépassée. L'Assureur complète le tableau ci-après et ne peut indiquer de taux supérieur correspondant à la tranche de P/C > 130% :

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration
Année 1	**/**	**0%**
Année 2	**/**	**3%**
Année 3	**/**	**3%**
Années 4 et suivantes	**P/C < 100%**	**0%**
	P/C < 110%	**4%**
	P/C < 120%	**8%**
	P/C < 130%	**12%**
	P/C > 130%	**15%**
	Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat	

Cas des modifications de la réglementation :
La modification des garanties proposée par l'Assureur visant à les mettre en conformité avec les règles fixées par les articles L827-1 à L827-11 du code général de la fonction publique, aux dispositions des décrets n°2022-581 et n°2011-1474, et à toutes autres évolutions législatives ou réglementaires, est réputée acceptée à défaut d'opposition du Souscripteur**. L'Assureur informe préalablement par écrit le Souscripteur des nouvelles dispositions issues de la réglementation et des conséquences juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix**. **Les parties au présent contrat conviennent d'un calendrier de négociation et d'échanges afin de permettre l'analyse de ces conséquences et des modalités de mise en conformité par le Souscripteur.** Les modifications acceptées entrent en application dans un délai compatible avec les obligations du Souscripteur et des Employeurs afin de prendre en compte la délibération des élus en assemblée ou en conseil, et le respect des obligations légales et conventionnelles d'information des Assurés par l'Employeur.

Cadre à respecter :
Lorsque l'Assureur souhaite modifier les cotisations à la date d'échéance de l'année suivante en cas d'aggravation de la sinistralité, de la variation du nombre d'agents adhérents ou encore des évolutions démographiques, il adresse sa demande au Souscripteur **180 jours au plus tard à compter de la date d'échéance**. Cette demande doit être accompagnée d'une étude documentée justifiant qu'au moins un des cas de majoration précités nécessite de modifier les taux de cotisations pour préserver l'équilibre du contrat d'assurance. L'Assureur indique dès lors pour chacune des garanties les nouveaux taux de cotisation qu'il entend appliquer. Le Souscripteur étudie la proposition :

- En cas d'acceptation des modifications tarifaires proposées par l'Assureur, les nouveaux taux de cotisation font l'objet d'un avenant aux conditions particulières,
- En cas de refus des modifications tarifaires proposées par l'Assureur, le Souscripteur peut résilier le présent contrat moyennant un préavis de deux (2) mois avant l'échéance.

5. Réserves

Les réserves de l'Assureur aux conditions particulières et aux conventions spéciales doivent faire l'objet d'une énumération précise et exhaustive, être obligatoirement numérotées, faire référence aux articles des conventions spéciales concernées, et être limitées à 3 :

Numéro de la réserve	Articles des conventions spéciales	Réserves
1	**1 - Contrôle médical**	**La Mutuelle s'engage à ne pas mettre en œuvre de contrôle médical suite à un avis du Conseil Médical.** Cependant, en dehors de ce contexte, la Mutuelle se réserve le droit de soumettre à des contrôles médicaux tout membre participant qui formule une demande d'indemnisation ou bénéficie de prestations au titre du présent contrat collectif. Au vu des conclusions du contrôle, la Mutuelle statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande d'indemnisation, l'arrêt ou la poursuite du paiement des prestations et notifie sa décision directement au membre participant ou par l'intermédiaire du Souscripteur. Si le résultat du contrôle est contesté par le membre participant ou par le médecin du membre participant, ceux-ci peuvent demander la mise en œuvre de la procédure d'arbitrage sous forme d'une expertise auprès d'un médecin mandaté par la Mutuelle. Les frais afférents à cette procédure seront supportés par le membre participant. En tout état de cause, la contestation doit être formulée dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle le membre participant a été informé de la décision. À défaut, les prestations éventuellement dues à la suite d'une contre-expertise ne prendront effet qu'à partir de la date de cette dernière. À la suite de l'expertise, en cas de désaccord entre les deux médecins, ceux-ci font appel à un troisième médecin pour les départager. À défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, ce choix sera fait à la diligence de la Mutuelle, par le Président du Tribunal Judiciaire du département dans le ressort duquel se trouve le domicile du membre participant. Les conclusions du troisième médecin s'imposent à la Mutuelle et au membre participant, sous réserve des recours qui pourraient être exercés par les voies de droit. La Mutuelle et le membre participant supportent les honoraires de leur propre médecin. Les honoraires du troisième médecin sont : - à la charge de la Mutuelle si le troisième médecin infirme le résultat de l'examen pratiqué par le médecin de la Mutuelle ; - à la charge du membre participant si le troisième médecin infirme le résultat de l'examen pratiqué par le médecin du membre participant. En cas de refus du membre participant de se soumettre à un contrôle médical (ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse) et de fournir les pièces justificatives demandées par la Mutuelle, la garantie est suspendue à son égard après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du membre participant.

2	**2 – Exclusions**	Ne sont pas garanties par le présent contrat, et ne donnent lieu à aucun paiement, les conséquences : - du fait intentionnellement causé ou provoqué par le membre participant ; - de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que le membre participant y prend une part active, sauf en cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel ; - de mutilation volontaire, du refus de se soigner au sens du Code de la sécurité sociale ; - des effets d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes ; - d'usage de stupéfiants, drogues, produits toxiques ou médicaments non prescrits ; -d'accidents dont est victime le membre participant alors qu'il se trouve en état d'alcoolémie (avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par l'article R. 234-1 du Code de la Route) ou d'ivresse manifeste, lorsque sa responsabilité est engagée ; Par ailleurs, concernant spécifiquement les garanties « Décès toutes causes / PTIA toutes causes », « Rente de conjoint », « Rente d'éducation », « Allocation frais d'obsèques », ne sont pas garanties par le présent contrat et ne donnent lieu à aucun paiement, les conséquences : - de la tentative de suicide ou du suicide du membre participant (survenu au cours de la 1ère année d'adhésion), sauf si le membre participant était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an, sous réserve que le capital garanti par le nouveau contrat soit inférieur ou égal au capital constitutif garanti par l'ancien contrat, et que la radiation de l'ancien contrat et l'adhésion au présent contrat soient simultanées. - de vols sur ailes volantes, vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide , ULM, parapente, parachute ascensionnel, sports extrêmes, rallyes, courses automobiles, saut à l'élastique ; - d'activités sportives ou de loisirs pratiquées dans le non-respect de la réglementation, des règles, consignes et recommandations de sécurité, de prudence élémentaire ou pratiquées au moyen d'un matériel non conforme à l'usage qui en est fait ou pratiquées à titre professionnel. Par ailleurs, sont exclues du bénéfice de ces garanties, toutes personnes ayant causé volontairement ou intentionnellement préjudice au membre participant.
3		

6. Formation du contrat

Formation et signature du contrat collectif d'assurance
La signature des présentes conditions particulières vaut acceptation de l'ensemble des documents qui composent le contrat collectif d'assurance que sont, dans l'ordre d'application préférentielle : **- Les conditions particulières et ses deux annexes,** **- Les conventions spéciales (modèle à adhésion facultative et modèle à adhésion obligatoire),** **- Les conditions générales de l'Assureur.** **Seuls ces documents forment le contrat collectif d'assurance qui engage les parties.**

L'Assureur rédige la notice d'information du contrat d'assurance en respectant scrupuleusement les dispositions des présentes conditions particulières et des conventions spéciales, qu'il adresse au Souscripteur pour validation préalable avant diffusion auprès des Assurés.

⚠	**L'assureur s'engage à appliquer les dispositions contractuelles issues des documents précités, et à ne pas les réécrire ou les modifier tant sur la forme que sur le fond, et attribue un numéro de contrat dès l'acceptation par le Souscripteur.**

Fait à : VASSELAY
Le : 05/09/2024

Pour l'Assureur	**Pour le Souscripteur**
Prénom / Nom : **Aurélie Martin**	Prénom / Nom :
Qualité : MANAGER OFFRES CLIENTS	Qualité :
Signature :	Signature :
RELYENS SPS Société de courtage d'assurance SA au capital de 52 875 euros Siège social : 24, rte de Creton – 18110 VASSELAY 335 171 096 RCS BOURGES N° ORIAS 07000814	

N° de contrat :		