Délibération n°V2024-273

Séance ordinaire du
mardi 15 octobre 2024

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

L'an deux-mille-vingt-quatre et le quinze octobre, 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, Luc ALBERNHE, Georges ARDISSON, Michel ASLANIAN, Christian ASSAF, 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, Mickaël DIORE, Jacques DOMERGUE, Alenka DOULAIN, Caroline DUFOIX, Abdi EL KANDOUSSI, Hind EMAD, Clara GIMENEZ, Serge GUISEPPIN, Clare HART, Mylvia HOUGUET, Stéphanie JANNIN, Salim JAWHARI, Stéphane JOUAULT, Sophiane MANSOURIA, Coralie MANTION, Nicole MARIN-KHOURY, Isabelle MARSALA, Serge MARTIN, Hervé MARTIN, Marie MASSART, Patricia MIRALLES, Fatma NAKIB, Laurent NISON, Bruno PATERNOT, Agnès ROBIN, Séverine SAINT-MARTIN, Agnès SAURAT, Philippe SAUREL, Mikel SEBLIN, Célia SERRANO, Radia TIKOUK, Bernard TRAVIER, Joëlle URBANI, François VASQUEZ, Annie YAGUE, 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 Nicole MARIN-KHOURY, Eddine ARIZTEGUI ayant donné pouvoir à Radia TIKOUK, Roger-Yannick CHARTIER ayant donné pouvoir à Alban ZANCHIELLO, Fanny DOMBRE-COSTE ayant donné pouvoir à Véronique BRUNET, Maryse FAYE ayant donné pouvoir à Laurent NISON, Mustapha MAJDOUL ayant donné pouvoir à Abdi EL KANDOUSSI, Clothilde OLLIER ayant donné pouvoir à Alenka DOULAIN, Catherine RIBOT ayant donné pouvoir à Coralie MANTION.

Absents / Excusés :
Julie FRÊCHE, Flora LABOURIER, Mustapha LAOUKIRI, Yvan NOSBE, Manu REYNAUD

Protection sociale complémentaire des agents de la Ville de Montpellier - Choix de l'opérateur pour le contrat collectif de prévoyance - Approbation

Monsieur Michel ASLANIAN, Adjoint au Maire, rapporte :

L'article L. 827-9 du Code général de la fonction publique prévoit que les employeurs publics territoriaux participent au financement des garanties de protection sociale complémentaire (PSC) destinées à couvrir les frais occasionnés par **les risques santé** (maternité, maladie ou accident), ainsi que **les risques prévoyance** (incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès), auxquelles les agents qu'ils emploient souscrivent.

Ce même article introduit le caractère obligatoire de cette participation pour :

- Les **risques prévoyance** à effet du 1er janvier 2025 (montant minimal de 7€ brut mensuel par agent, selon l'article 2 du décret n°2022-581). Les garanties minimales éligibles à la participation de l'employeur sont l'incapacité de travail et l'invalidité définies à l'article 3 du décret n°2022-581 ;
- Les **risques santé** à effet du 1er janvier 2026 (montant minimal de 15€ brut mensuel selon l'article 6 du décret n°2022-581). Les garanties minimales sont celles du « *contrat responsable* », complétées du « *panier de soins* ».

Cette participation peut intervenir, au titre des contrats et règlements remplissant la condition de solidarité prévue à l'article L. 827-3 Code général de la fonction publique :

- Soit au titre de contrats et règlements pour lesquels **un label** a été délivré dans les conditions prévues à l'article L. 310-12-2 du Code des assurances ;
- Soit dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence en vue de conclure une **convention de participation** d'une durée de six ans, à adhésion facultative ou obligatoire.

Les modalités de participation de l'employeur pour les risques santé et prévoyance ont été définies dans l'accord collectif du 14 mai 2024 signé avec les partenaires sociaux sur la protection sociale complémentaires des agents de la Ville de Montpellier, de Montpellier Méditerranée Métropole et du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Montpellier et délibérées au Conseil municipal du 11 juillet 2024 (délibération n°V2024-157).

Ainsi, pour le risque prévoyance, une convention de participation et un contrat collectif de prévoyance seront mis en œuvre. La participation de l'employeur définie dans la délibération n°V2024-157 est exprimée en % de la cotisation de l'agent. Cette participation sera appliquée en anticipation de la transposition normative de l'article 1.1.3 de l'accord collectif national du 11 juillet 2023.

Les garanties du contrat prendront effet à compter du 1er janvier 2025 pour une durée de 6 années. L'adhésion des agents au contrat collectif sera facultative la première année puis obligatoire à compter du 1er janvier 2026 selon l'évolution du cadre normatif.

Cinq candidats ont déposé une offre dans le cadre de l'avis d'appel public à la 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 protection sociale complémentaire.

Les offres ont été analysées au regard des critères définis dans le règlement de consultation et détaillés ci-dessous :

Critères	Points	
Critère 1 : rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé :		**50**
Respect des conditions contractuelles	5	
Taux de cotisations garanties minimales – adhésion facultative	5	
Taux de cotisation des garanties minimales – adhésion obligatoire	35	
Plafonds de majoration des cotisations	5	
Critère 2 : degré effectif de solidarité entre les adhérents :		**2**
Compte de résultat des transferts intergénérationnels selon le taux d'adhésion	2	
Critère 3 : maîtrise financière du dispositif :		**20**
Politique de développement	1	
Equilibre économique (résultat technique, frais de gestion)	10	
Suivi régulier (tableau de suivi, extranet, alertes)	1	
Bilan annuel (provisions techniques, inventaire, rapport annuel)	8	
Critère 4 : moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques :		**8**
Services d'accompagnement personnalisés	3	
Diversité et qualité des actions de prévention conduites en direction des assurés	5	
Critère 5 : qualité de gestion du contrat et des services		**20**
Services pour l'Employeur (équipe de gestion dédiée, gestion des adhésions et des cotisations, gestion des prestations)	12	
Services pour les Assurés (extrant de gestion, délais contractuels de traitement des dossiers, documentation)	8	
TOTAL		**100**

A l'issue de l'analyse des candidatures et des offres, le classement de l'appel à la concurrence est le suivant :

1. INTERIALE, représentée par RELYENS SPS, avec 90,01 points ;
2. Mutuelle du Rempart, représentée par Alternative Courtage, avec 87,18 points ;
3. TERRITORIA Mutuelle, avec 86,29 points ;
4. ALLIANZ Vie, représentée par Collecteam, avec 85,06 points ;
5. MNT, avec 75,32 points.

Le taux de cotisation de l'offre retenue pour les garanties minimales est de 2,44% en adhésion facultative (année 2025), puis de 2,19% en cas de passage en adhésion obligatoire des agents à compter du 1er janvier 2026.

Le comité social territorial de la Collectivité a été consulté pour avis le 1er octobre 2024 conformément à l'article 18 du décret n°2011-1474.

En conséquence, il est proposé au Conseil municipal :

- D'attribuer la convention de participation et son contrat collectif d'assurance associé à INTERIALE – 32, rue Blanche 75009 PARIS, représentée par l'intermédiaire en assurance RELYENS SPS – Route de Creton 18110 VASSELAY ;
- De verser une participation financière mensuelle brute aux agents exprimée en % de leurs cotisations et fonction de leurs revenus nets fiscaux en respectant le minimum prévu à l'article 2 du décret n°2022-581 :

Revenu net fiscal annuel de l'agent (R)	**% de participation de l'employeur de la cotisation de l'agent sur la base des garanties minimales**
R<20 000€	60%
20 000≤R<25 000€	57%
25 000€ ≤ R < 30 000€	53%
R>30 000€	50%

- De dire que les crédits sont inscrits au budget de la Ville de Montpellier ;
- 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 : 60 voix
Contre : 0 voix
Abstention : 0 voix
Ne prend pas part au vote : 0 voix

Fait à Montpellier, le 18 octobre 2024

Pour extrait conforme,
Monsieur le Maire

Signé.

Michaël DELAFOSSE

Publiée le : 25 octobre 2024

Liste des annexes transmises en Préfecture :
- P01_CPA PREV Convention participation COMMUNE_VD
- P02_CPR PREV Conditions particulières COMMUNE_VD

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur
034-213401722-20241015-277745-DE-1-1
Acte Certifié exécutoire
Envoi en Préfecture : 24/10/24
Réception en Préfecture : 24/10/24

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

Convention de participation

La **convention de participation** est conclue entre le **Souscripteur** et **l'Assureur** :

	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 Préambule 2
2 Obligations de l'Assureur 2
3 Obligation du Souscripteur 3
4 Pilotage de la convention 3
5 Résiliation 4
6 Annexes 4

1 Préambule

1.1 Objet de la convention

La convention est un document de subventionnement destiné à régler les relations financières entre le Souscripteur et l'Assureur, au titre de la mise en place du dispositif de protection sociale complémentaire applicable aux risques prévoyance, régie, notamment, par :

- Les articles L827-1 à L827-12 du code général de la fonction publique,
- 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,
- Le 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.

La convention peut être modifiée par voie d'avenant signé par l'Assureur et le Souscripteur.

La convention de participation est accompagnée du contrat collectif d'assurance qui définit les engagements de l'assureur, notamment les garanties et les conditions de leur acquisition, à l'égard des Bénéficiaires. Ce contrat collectif est composé des conditions particulières, des conventions spéciales et des conditions générales.

1.2 Effet et durée de la convention

La convention prend effet au **01.01.2025.**

Elle est conclue pour une période de six ans, et peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder un an.

Elle peut être résiliée dans les conditions prévues dans la présente convention.

1.3 Bénéficiaires

Les Bénéficiaires sont :

- Le personnel dans l'effectif de l'Employeur, ayant adhérés au contrat collectif d'assurance, et bénéficiant de la qualité de fonctionnaires et d'agents contractuels de droit public ou de droit privé.

1.4 Nature des garanties

Les garanties accordées par l'Assureur portent sur le risque de prévoyance. Les garanties, la base de l'assurance et les niveaux de prestations sont mentionnés dans le contrat collectif d'assurance.

2 Obligations de l'Assureur

2.1 Obligation générale d'exécution

L'Assureur délivre aux Bénéficiaires les garanties et les services selon les conditions tarifaires du contrat collectif d'assurance.

L'Assureur s'engage à offrir aux Bénéficiaires, pendant toute la durée de la convention, l'ensemble des options prévues au titre des garanties.

2.2 Obligation générale d'information

L'Assureur est tenu à la délivrance des informations suivantes aux Bénéficiaires :

- Un bulletin d'adhésion mentionnant très clairement le ou les Bénéficiaires, les garanties proposées, les options, le montant de la cotisation annuelle, les modalités de paiement et le mode de fractionnement, les conditions et la durée de rétractation de l'assuré. Sont également indiquées la date d'effet de l'adhésion, la durée de l'adhésion et les conditions de résiliation.
- La notice d'information du contrat collectif, ainsi que les conditions d'intervention des garanties d'assistance.

2.3 Respect des principes de solidarité

L'Assureur doit respecter les principes de solidarité suivants :

- Les garanties proposées sont à minima celles prévues aux articles 3 et 4 du décret n°2022-581,
- La cotisation est au même taux pour tous les agents affiliés. Elle est exprimée en pourcentage de la rémunération brute,
- L'adhésion des agents ne peut être conditionnée par leur âge ou leur état de santé. Les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à la date d'effet du contrat collectif et qui ne sont pas inscrits à celui-ci peuvent y adhérer sous réserve que leur adhésion intervienne pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat collectif. Les agents embauchés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat peuvent y adhérer sous réserve que leur adhésion intervienne dans les six premiers mois qui suivent la date d'embauche. Les agents en arrêt de travail peuvent adhérer au contrat collectif dans les conditions prévues par celui-ci. Passé ce délai de six mois suivant la date de prise d'effet du contrat collectif, ou la date d'embauche, l'adhésion est conditionnée aux conditions du contrat collectif.

2.4 Informations à communiquer au cours de la convention

L'Assureur communique au Souscripteur au titre du suivi et chaque année les informations et les données précisées à l'annexe économique aux conditions particulières du contrat collectif d'assurance.

L'Assureur produit au Souscripteur au terme de la période de trois ans, et de la convention, un rapport retraçant les opérations réalisées au vu des critères des 2° et 4° de l'article 18 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011. Si ces critères ne sont pas satisfaits, le Souscripteur peut résilier la convention de participation.

3 Obligation du Souscripteur

Le Souscripteur s'engage à verser chaque année pendant la durée de la convention une participation dans les conditions prévues au titre III du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 et du décret n°2022-581. La participation constitue une aide à la personne, et son montant ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait dû en l'absence d'aide.

4 Pilotage de la convention

4.1 Information délivrée par le Souscripteur

Le Souscripteur s'engage pendant la durée de la convention à :

- Faciliter l'information des Bénéficiaires afin de permettre leur adhésion, dans le cadre du plan de développement prévu par l'Assureur,
- Informer les Bénéficiaires de la signature de la convention, des caractéristiques du contrat au titre duquel elle est conclue, et ses modalités d'adhésion,
- Communiquer aux Bénéficiaires la notice d'information du contrat collectif d'assurance.

4.2 Comité de suivi

Chaque partie veille à la mise en œuvre de la convention de participation et à faciliter les adhésions et la gestion du contrat collectif d'assurance.

Un comité de suivi de la convention de participation et du contrat collectif est mis en place. Il est composé des représentants du Souscripteur et de l'Assureur.

Le comité de suivi se réunit au moins une fois par an, et au plus tard dans les six mois suivant la clôture de l'exercice, afin de prendre connaissance du rapport annuel de l'Assureur.

5 Résiliation

Par application de l'article 21 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011, si le Souscripteur constate que l'Assureur ne respecte pas les dispositions de ce décret et de la présente convention, il résilie la convention de participation selon la procédure suivante :

- Le Souscripteur adresse une lettre recommandée avec accusé de réception à l'Assureur, lui notifiant sa volonté de résilier et lui indique qu'il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix,
- Puis le Souscripteur recueille les observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, orales de l'Assureur qui doivent être produites dans les 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception,
- A la réception des observations, le Souscripteur adresse une lettre recommandée avec accusé de réception à l'Assureur, lui notifiant la résiliation de la convention de participation avec mention de la date d'effet de la résiliation.

6 Annexes

A la présente convention sont annexés les documents composant le contrat collectif d'assurance que sont :

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

Signature de la convention de participation	
Fait à : VASSELAY	Le : 25/08/2024
Pour l'Assureur Prénom / Nom : : **Aurélie Martin** Qualité : MANAGER OFFRES CLIENTS 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	**Pour le Souscripteur** Prénom / Nom : Qualité : Signature :

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 ou 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 revenu de référence, 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), **à l'exception 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*	**/**	**0,26%**	**0,28%**	
Perte de retraite	**/**	**0,13%**	**0,14%**	
Décès toutes causes	**/**	**0,25%**	**0,25%**	

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*	**/**	**0,22%**	**0,23%**	
Perte de retraite	**/**	**0,13%**	**0,14%**	
Décès toutes causes	**/**	**0,25%**	**0,25%**	

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 : 25/08/2024

Pour l'Assureur	**Pour le Souscripteur**
Prénom / Nom : **Aurélie Martin** Qualité : MANAGER OFFRES CLIENTS 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	Prénom / Nom : Qualité : Signature :
N° de contrat :	