



VILLE DE
DUCLAIR

DOSSIER DE
CONSULTATION DES
ENTREPRISES

Appel public à la concurrence

« Prévoyance complémentaire »

Mairie de Duclair

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

Règlement de consultation

Article 1 – Objet de la consultation

La mairie de Duclair 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 1^{er} janvier 2023, et prendra fin le 31 décembre 2028 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 la mairie de Duclair,
- La convention de participation.

Article 5 – Contenu des offres

Le candidat a 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

La mairie de Duclair 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 élever 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
- Déclaration du capital social.

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
- Les moyens informatiques.

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
 - Les limites, âge par âge, au-delà desquelles ce tarif ne peut évoluer
 - Une précision du degré effectif de solidarité et de la maîtrise financière du dispositif envisagé

Article 9 – Dépôt des soumissions

Les documents seront envoyés sous enveloppe cachetée portant la mention suivante :

«CONVENTION DE PARTICIPATION : PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE»

Les soumissions seront impérativement transmises par tout moyen permettant de déterminer de façon certaine la date et l'heure de leur réception et de garantir leur confidentialité.

Elles devront être adressées à :

Mairie de Duclair
place du Général de Gaulle
76480 DUCLAIR

remises contre récépissé,

ou être déposées de manière dématérialisée sur le site suivant : www.duclair.fr avant le 1^{er} octobre 2022 à 16 h 30.

Toute soumission arrivée après le 1^{er} octobre 2022 à 16 h 30 sera exclue de la consultation.

Les dossiers qui seraient remis ou dont l'avis de réception postale serait délivré après la date et l'heure fixée ci-dessus, ainsi que ceux remis sous enveloppe non cachetée ne seront pas retenus : ils seront renvoyés à leurs auteurs.

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, la mairie de Duclair prendra en compte les critères de sélection suivants :

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

2 / Le degré effectif de solidarité entre les adhérents :

Pondération : 10 points

3 / La maîtrise financière du dispositif :

Pondération : 10 points

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

Pondération : 10 points

5 / La mise en œuvre et le pilotage du contrat :

Pondération : 15 points

6 / La qualité de la gestion administrative et les services associés :

Pondération : 25 points

Une audition des candidats pourra être envisagée par la mairie de Duclair 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

La mairie de Duclair 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 9 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 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 2 exemplaires.

À réception du contrat, la mairie de Duclair 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 : Service des ressources humaines, 02.35.05.91.59, rh@duclair.fr

Renseignements d'ordre technique : Service des ressources humaines, 02.35.05.91.59, rh@duclair.fr

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

2/ Le degré effectif de solidarité entre les adhérents :

Pondération : 10 points

3/ La maîtrise financière du dispositif :

Pondération : 10 points

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

Pondération : 10 points

5/ La mise en œuvre et le pilotage du contrat

Pondération : 15 points

6/ La qualité de la gestion administrative et les services associés

Pondération : 25 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 de l'offre,
- Le prix de l'offre (en fonction des tarifications du candidat et des statistiques fournies dans le dossier de consultation).

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 (10 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 (10 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 :

1°) Une note décrivant la politique de développement et les prévisions d'adhésion envisagées sur la durée totale de la convention

2°) 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.

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 mise en œuvre et le pilotage du contrat (15 points) :

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

- Équipe dédiée
- Moyens mis en œuvre pour la communication (supports, réunions d'informations ...)
- Bilans semestriels
- Outils de pilotage du contrat.

1/ A - Le candidat propose-t-il une équipe dédiée pour le suivi commercial ? : oui non
Noms et coordonnées des interlocuteurs dédiés :

.....

2/ A – Le candidat prévoit-il la mise en place de réunions d'informations ?
Si oui, précisez la période prévisionnelle retenue pour la présentation de l'offre auprès des adhérents :

.....

Précisez le nombre de réunions d'informations prévues :

.....

Précisez le nombre de permanences prévues :

.....

Précisez les actions que le candidat propose de prendre à sa charge dans le cadre de ces réunions d'information :

B – Le candidat propose-t-il un accompagnement des agents pour la résiliation des contrats en cours : oui non

C – Le candidat fourni-t-il un kit d'adhésion aux adhérents ? Oui Non

Si oui, précisez le contenu ainsi que les modalités de transmission auprès des adhérents :

.....

Précisez les actions que le candidat propose afin de mettre en route la convention avec l'employeur :

D – Le candidat est-il en mesure de concevoir un support pédagogique explicatif des différentes situations de pertes de salaires et des garanties du contrat ? Oui Non

E – Quels sont les autres supports et modalités de communication mise en œuvre par le candidat pour la promotion du contrat ?

.....

3/ A - Le candidat prévoit-il un envoi semestriel de compte de résultat technique ? Oui Non

Si oui, précisez les indicateurs du compte de résultat :

.....

4/ A – Quels outils de pilotages le candidat prévoit-il de mettre à disposition de la collectivité ?

B – En cas d'augmentation de la sinistralité, le candidat envisage-t-il de mettre en place des systèmes d'alertes et d'échanges avec l'assuré. Quels sont les outils ? À quelle fréquence ces alertes ?

.....

Critère n° 6 : La qualité de la gestion administrative et les services associés (25 points) :

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

- Équipe dédiée
- Délais de remboursement des sinistres
- Modalités de gestion des sinistres
- Les moyens de communications des affiliés
- Autres prestations.

1 / A - Le candidat propose-t-il une équipe dédiée ? : oui non
Noms et coordonnées des interlocuteurs dédiés :

.....

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 - Dans quels délais les remboursements des sinistres sont-ils effectués ?

.....

B – Comment le candidat peut-il garantir ces délais de remboursements ?

.....

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 ?

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

.....
.....

D – Le candidat propose-t-il un logiciel spécifique pour la gestion des sinistres ? Oui non

E – Quels sont les outils en ligne que le candidat propose ?

.....

F – Comment le candidat prévoit-il la transmission dématérialisée par l'assuré des pièces justificatives relatives à la déclaration d'un sinistre ?

.....

4/ 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 la Loi informatique et Liberté de la CNIL ?

.....

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

- Accès un espace client dédié : oui non
Si oui :
- Accès au contenu des garanties et notice d'information : oui non
- Consultation du détail des indemnisations : oui non
- Envoi des décomptes aux agents : oui non
Si oui :
 - Par courrier postal : oui non
 - Par mail : oui non
 - Par SMS : oui non

- Accès à une plateforme téléphonique :

Service interne du prestataire / Service externalisé par le prestataire

Appel gratuit / Tarif local

Ligne directe / Numéro vert, répondeur téléphonique

6/ A – Le candidat propose-t-il d'autres services inclus au contrat ?

Oui Non

B – Le candidat propose-t-il d'effectuer des recours contre tiers ?

Oui Non

Si oui, quelles sont les modalités de mise en œuvre ?

.....

Ce service est- il géré par le candidat ou délégué à un tiers ?

C – Le candidat fournit-il des bilans statistiques au souscripteur ?

Oui Non

Si oui, quel est le processus pour élaborer les statistiques ?

.....

Quels sont les supports et la fréquence de mise à disposition des statistiques ?

.....

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

.....

Cahier des charges Risque Prévoyance

1. IDENTIFICATION DU CONTRAT	133
2. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT	15
3. GARANTIES	15
4. COTISATION	22
5. CONDITIONS D'ADHÉSION	23
6. GESTION DES ASSURÉS	24
7. PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR	25

PRÉAMBULE

Le présent contrat est régi tant par le Code de la Mutualité, le Code de la Sécurité Sociale ou le Code des assurances que par la convention de participation, qui s'accorde avec les conditions générales de l'organisme dénommé assureur dans les différentes pièces du contrat éventuellement annexées.

Il est conforme aux prescriptions du décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011.

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

Mairie de Duclair

1.2. Assurés

Les agents de la mairie de Duclair adhérant 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

À compter de la date de notification pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2023

1.7. Échéance

Le terme de la convention de participation est fixé au 31 décembre 2028.
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 2 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 convention

La présente convention permet aux agents de la mairie de Duclair d'adhérer individuellement et facultativement à la protection sociale complémentaire en matière de Prévoyance.

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.
- Les prestations sont revalorisées en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique et des éventuels avancements de l'agent.

2.3 Personnel assurable

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

3. GARANTIES

3.1. Garantie Incapacité Temporaire de Travail – Maintien du salaire

- **Objet de la garantie**

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 jusqu'à 95% ou 100% de 1/360^{ème} de la rémunération de base nette et de la rémunération optionnelle.

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 est le Régime Indemnitaire (RI).

L'indemnité journalière versée par l'assureur ne peut pas dépasser 50% de 1/360^{ème} de la rémunération de base nette et optionnelle.

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.

- **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^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365^{ème} 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^{ème} 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^{ème} année.

En cas de congé de longue durée, à partir du début de la 4^{ème} 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^{ème} année.

En cas de disponibilité d'office pour raison de santé, si l'agent a épuisé ses droits statutaires et bénéficie d'indemnités journalières (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.

- **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^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365^{ème} 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^{ème} année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de grave maladie fractionné), jusqu'à la fin de la 3^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} année d'indemnisation en cas de congé continu (ou à partir du passage à demi-traitement en cas de congé de grave maladie fractionné), jusqu'à la fin de la 3^{ème} année.

En cas de congé pour accident du travail ou de maladie professionnelle, à partir du 91^{ème} 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.

- **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.

3.2. Garantie invalidité permanente totale

- **Objet de la garantie**

La garantie a pour objet de servir une rente aux assurés en cas d'invalidité permanente totale survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

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 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

- **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 100% de la rémunération nette au jour de la reconnaissance de l'invalidité.

Le montant annuel de la rente versé par l'assureur, augmenté des prestations servies par la CNRACL, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme ne peut excéder 100% de la rémunération de base nette.

- **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
- ✓ Dès l'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite pour l'assuré relevant de la CNRACL.
- ✓ En cas de reprise d'une quelconque 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 perte de retraite consécutive à une invalidité permanente totale

Cette garantie ne peut être souscrite qu'associée à la garantie « Invalidité Permanente Totale ».

- **Objet de la garantie**

L'assureur garantit le versement d'une rente annuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré, en cas d'invalidité permanente totale survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

- **Montant de la prestation**

La rente est servie mensuellement à terme échu à compter de la date d'entrée en jouissance de la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré et au plus tôt à partir de l'âge légal de départ à la retraite.

Cette rente est fonction :

- ✓ Du nombre de trimestres en Invalidité Permanente et Totale de l'assuré suite à un sinistre intervenu pendant l'affiliation au contrat
- ✓ De la valeur en pourcentage du trimestre retraite au moment de sa mise en Invalidité Permanente et Totale
- ✓ De sa rémunération de base nette au jour de sa mise en Invalidité Permanente et Totale avec la valeur du point indice actualisée.

La garantie perte de retraite offre un complément de retraite à hauteur de 100% minimum du montant de la pension de retraite qu'aurait pu percevoir l'agent s'il n'avait pas dû cesser ses fonctions de façon anticipée.

Le régime indemnitaire n'est pas pris en compte pour le calcul de la rente.

- **Fin du paiement des prestations**

- ✓ Au décès de l'assuré.

3.4. 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 :

- ✓ Décès survenant avant l'âge d'ouverture de droit à la retraite à taux plein
- ✓ PTIA : est considéré comme atteint d'une PTIA l'assuré 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.

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 de la garantie**
 - ✓ 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.

3.5. Garantie Rente éducation

- **Objet de la garantie**

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré avant l'âge d'ouverture de droit à la retraite à taux plein, l'assureur verse à chaque enfant à charge une rente éducation.

Sont considérés comme enfants à charge de l'assuré :

- ✓ Ses enfants, les enfants de son conjoint ou de son partenaire de PACS lorsqu'ils entrent en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts au foyer fiscal de l'assuré et âgés de moins de 18 ans
- ✓ Ses enfants, âgés de moins de 16 ans, pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement
- ✓ Les enfants recueillis par l'assuré dont il pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien
- ✓ Les enfants de plus de 18 ans et de moins de 26 ans :
- Qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité avec, s'ils sont âgés de plus de 20 ans, mention de leur appartenance à un régime de Sécurité Sociale des étudiants
- Qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55% du SMIC mensuel
- Qui sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80% reconnue au sens de l'article L241-3 du Code de l'Action sociale et des familles.

- **Montant de la prestation**

Le montant de la rente annuelle garantie par enfant à charge, exprimé en pourcentage du revenu annuel brut est fixé à :

Jusqu'au 11^{ème} anniversaire : 100%

Du 11^{ème} jusqu'au 18^{ème} anniversaire : 100%

Du 18^{ème} jusqu'au 26^{ème} anniversaire : 100%

Le cumul des rentes versées ne peut excéder 100% du revenu net.

La rente est calculée en fonction du traitement ou du revenu de référence déterminé à la date du décès de l'assuré.

La rente éducation est versée :

- ✓ Soit au représentant légal de l'enfant mineur
 - ✓ Soit directement à l'enfant majeur.
- **Fin des prestations**

La rente éducation cesse d'être due dès que l'enfant :

- ✓ Atteint l'âge limite fixé
- ✓ Cesse de remplir les conditions pour être considéré comme enfant à charge au sens du contrat.
- ✓ décède.

3.6. Garantie Rente conjoint

- **Objet de la garantie**

En cas de décès de l'assuré avant l'âge d'ouverture de droit à la retraite à taux plein, l'assureur verse au conjoint ou au partenaire lié par un PACS survivant une rente viagère.

- **Montant de la prestation**

Le montant de la rente annuelle garantie est fixé à 100% du revenu annuel brut de l'assuré.

Cette rente est payable par trimestre échu.

Le premier versement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré est décédé.

Le montant du premier paiement est calculé prorata temporis entre la date du décès de l'assuré et le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le sinistre s'est réalisé.

- **Fin des prestations**

La rente viagère cesse d'être due :

- ✓ En cas de mariage ou de PACS du bénéficiaire
- ✓ En cas de décès du bénéficiaire.

3.7. 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.

3.8. 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^{er} 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.

3.9. 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.

3.10. 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 mensuelle 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), option pour les primes et indemnités mensuelles.*
- ✓ 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.

À 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^{er} jour du mois qui suit la demande d'adhésion.

4.3 Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement des cotisations dues par la collectivité, 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 réglementation.

5. CONDITIONS D'ADHÉSION

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

5.1 À 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 31^{ème} 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 1^{er} 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 31^{ème} 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 1^{er} 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 ASSURÉS

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 À 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.

Convention de participation
Au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire à adhésion
individuelle et facultative réservée aux agents de la mairie de Duclair
(Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011)

La présente convention est souscrite entre :

La mairie de Duclair représentée par Jean DELALANDRE, maire, agissant en vertu de la délibération du conseil municipal du 12 juin 2020

Ci-après désigné « la Collectivité »

ET

L'organisme d'assurance

Ci-après désignée, « l'Assureur »

PRÉAMBULE

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 des marchés publics. 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).

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	27
ARTICLE 1 : OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR.....	28
ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION	28
ARTICLE 3 : DURÉE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION	28
ARTICLE 4 : LA COLLECTIVITE	28
ARTICLE 5 : LES BÉNÉFICIAIRES	28
ARTICLE 6 : GARANTIES	28
ARTICLE 7 : ÉLÉMENTS SUR LE PERSONNEL	29
ARTICLE 8 : TARIFICATION PROPOSÉE.....	29
ARTICLE 9 : PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ.....	30
ARTICLE 10 : PAIEMENT DES COTISATIONS	30
ARTICLE 11 : INFORMATION DES ASSURÉS.....	30
ARTICLE 12 : SUIVI DE LA CONVENTION	31
ARTICLE 13 : RÉSILIATION DE LA CONVENTION	31
ARTICLE 14 : PRINCIPES DE SOLIDARITÉ APPLICABLES ET GARANTIES MINIMALES	31
ARTICLE 15 : RÈGLEMENT DES LITIGES	32

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
- à la forme de l'entreprise
- à la raison sociale de l'entreprise ou à sa dénomination
- à son adresse ou à son siège social selon qu'il s'agit d'une personne physique ou d'une personne morale
- à son capital social
- et généralement toutes les modifications importantes du fonctionnement de l'entreprise.

ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

La présente convention s'inscrit dans le cadre de la sélection d'un contrat garantissant des prestations d'assurance de prévoyance complémentaire à celles du statut de la Fonction Publique Territoriale ou du régime général de la Sécurité Sociale. Son objet est d'ouvrir droit aux aides destinées aux agents par leurs employeurs publics et de régler les relations contractuelles entre la Collectivité et l'assureur.

ARTICLE 3 : DURÉE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

La convention est conclue pour une durée de 6 ans, à compter du 1^{er} janvier 2023 pour se terminer le 31 décembre 2028

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 an.

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

À 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 BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires des garanties sont les fonctionnaires, les agents de droit public et les agents de droit privé actifs de la Collectivité.

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 :

- Incapacité temporaire de travail – maintien du salaire
- Invalidité permanente totale
- Perte de retraite consécutive à une invalidité permanente totale
- Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie
- Rente éducation et rente conjoint

ARTICLE 7 : ÉLÉMENTS SUR LE PERSONNEL

7.1. À 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 mensuellement 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 PROPOSÉE

Détail des tarifs par type de garantie et par option :

(intégration des tarifs proposés par le candidat retenu)

ARTICLE 9 : PARTICIPATION DE LA COLLECTIVITÉ

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

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 ASSURÉS

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^e trimestre de l'exercice suivant la troisième année de la convention.

À 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 : RÉSILIATION DE LA CONVENTION

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

13.1. 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.

13.2. 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 14 : PRINCIPES DE SOLIDARITÉ 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 familiale
- 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 15 : RÈGLEMENT 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 Rouen.

Fait à Duclair en trois exemplaires originaux, le
Pour la Collectivité,
Lu et approuvé

Pour l'assureur,
Lu et approuvé