



CONVENTION DE PARTICIPATION

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES C.C.P

Établi en application du Décret n°2022-581 du 20 avril 2022
Du Décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011,
Du Code Général de la Fonction Publique
Et du code de la Commande Publique

Convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture complémentaire de prévoyance
aux profits des agents des collectivités territoriales
et établissements publics affiliés et non affiliés au Centre De Gestion des Pyrénées-Orientales – CDG 66,
ainsi que les propres agents du CDG 66

CHAPITRE I – GENERALITES	3
1.1. – CADRE GENERAL.....	3
1.2 - OBJET.....	3
1.3 – ENJEUX ET OBJECTIFS.....	3
1.4 – CONDITIONS D’EXECUTION DES PRESTATIONS – DUREE – DENONCIATION - MODIFICATION.....	3
1.5 – SECRET PROFESSIONNEL – DEONTOLOGIE.....	4
1.6 – INFORMATION DES PARTICIPANTS.....	4
1.7 – DISPOSITION PARTICULIERE.....	4
CHAPITRE II – DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE	4
2.1 – LES AGENTS ASSURES.....	4
2.2 – LES AGENTS EN DISPONIBILITE ET CONGE PARENTAL.....	5
2.3 – ADHESION.....	5
2.4 – COTISATION.....	5
2.5 – MODALITES D’ADMISSION.....	6
2.6 – LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES.....	6
2.7 – RAPPORT SUR LES COMPTES TECHNIQUES.....	7
CHAPITRE III - GARANTIES	7
3.1 – PRISE D’EFFET DES GARANTIES.....	7
3.2 – ASSURES ET BENEFICIAIRES.....	7
3.3 – GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL » (Maintien de salaire).....	8
3.4 – GARANTIE « INVALIDITE PERMANENTE ».....	11
3.5 – GARANTIE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE (PTIA). OPTION AU CHOIX DE L’AGENT.....	12
3.6 – GARANTIE « PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE PERMANENTE ».....	13
3.7 – REGLES DE CUMUL DIVERS.....	13
3.8 – MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES.....	14
3.9– BASE DES GARANTIES SOUSCRITES.....	14
3.10– PLAFOND DES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE.....	15
3.11– MODIFICATIONS DES GARANTIES.....	15
3.12– DECLARATION ADMINISTRATIVE – CONTROLE MEDICAL.....	15
3.13– REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS D’EXERCICE.....	16
CHAPITRE IV - RISQUES EXCLUS	16
CHAPITRE V – PRISE D’EFFET ET DUREE DES GARANTIES	16
5.1 – PORTABILITE EN CAS DE CHANGEMENT D’EMPLOYEUR.....	16
5.2 – FIN DES GARANTIES.....	16
5.3 – RESILIATION DU CONTRAT A VENIR.....	16
5.4 – REVISION.....	17
5.5 – MODIFICATIONS REGLEMENTAIRES.....	17
5.6 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE.....	17

1.1. – CADRE GENERAL

Le décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire, vient préciser les modalités d'application de ce texte.

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 précise les garanties minimales au titre de la couverture prévoyance et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques santé et prévoyance.

Le CDG 66 souhaite mettre en place une convention de participation en matière de protection sociale complémentaire établie sous la forme d'une participation au financement de cette couverture. **L'objectif est de disposer d'un contrat attractif garantissant sur plusieurs années, les tarifs et le niveau des garanties proposés aux agents actifs des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, (ci-après dénommés « les collectivités) ainsi que les propres agents du CDG 66.**

1.2 - OBJET

Le présent contrat collectif de prévoyance assure à chaque adhérent, le versement de prestations, selon la formule de garantie choisie par le CDG 66 au moment de la souscription du contrat, dans le cadre de la convention de participation au titre de laquelle il est conclu et à laquelle, il est annexé.

C'est un contrat collectif, à adhésion facultative pour les agents des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, ainsi que les propres agents du CDG 66 pour le risque « Prévoyance ». Les adhérents sont liés par les dispositions du présent contrat.

Ce risque assure un maintien de rémunération en cas d'incapacité de travail liée à un accident de la vie privée, en complément des dispositifs de maintien de traitement prévus par le statut de la fonction publique territoriale.

Le régime de prévoyance a pour objet de garantir les agents, selon l'option retenue par ces derniers, contre les risques :

- Incapacité temporaire de travail
- Invalidité permanente
- Perte de retraite
- Décès

1.3 – ENJEUX ET OBJECTIFS

Le CDG 66 souhaite :

- Proposer, à minima, le niveau de couverture et de solidarité dont bénéficie déjà une majorité des agents en 2024,
- Optimiser la gestion des prestations et cotisations ;
- Optimiser la tarification des risques ;
- Assurer la maîtrise des coûts dans le temps ;
- Maintenir le niveau de solidarité entre actifs, ainsi qu'à minima, les effectifs couverts.

1.4 – CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS – DUREE – DENONCIATION - MODIFICATION

Les prestations en matière de prévoyance débutent à compter du 1^{er} janvier 2025 pour l'ensemble des agents actifs des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, ainsi que les propres agents du CDG 66, pour une durée de 6 ans.

Le contrat pourra être prorogé pour motif d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 12 mois.

Les parties signataires de l'accord peuvent résilier annuellement la convention de participation avec un préavis de 6 mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception

Les collectivités adhérentes peuvent résilier annuellement le contrat avec un préavis de 3 mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

La résiliation du contrat entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les adhérents. Les rentes et prestations en cours sont maintenues jusqu'à leur échéance normale du niveau de garantie atteint, sans revalorisation postérieure à la date de résiliation.

La résiliation sera de plein droit en cas de cessation d'activité du souscripteur, toutefois le paiement et la revalorisation des prestations sont maintenus jusqu'à échéance normale du niveau de garantie atteint.

1.5 – SECRET PROFESSIONNEL – DEONTOLOGIE

Le prestataire est tenu au secret professionnel. Il ne peut en aucun cas divulguer des informations qu'il est amené à connaître sur la situation des personnels, des services ou plus généralement du CDG 66.

Conservation et transmission des données collectées :

Pendant toute la durée du contrat, les données collectées à l'issue de l'analyse (individuelles et collectives) et les dossiers constitués par le prestataire, restent la propriété du CDG 66 et sous sa responsabilité. Le prestataire retenu s'engage à respecter les dispositions du RGPD quant au traitement des données dont il aura la charge.

1.6 – INFORMATION DES ASSURÉS

Conformément à l'article 19 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011, une notice d'information, établie par l'assureur, définit les garanties, leurs modalités d'application ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Chaque assuré recevra un exemplaire de ladite note dans un délai de 15 jours, à compter de la prise d'effet du contrat.

1.7 – DISPOSITION PARTICULIERE

Le contrat sera géré en CAPITALISATION, ainsi, toutes les prestations consécutives à des évènements intervenus pendant la période de garantie seront couvertes jusqu'à épuisement des droits des bénéficiaires, y compris pour les cas de rechute trouvant leur origine dans un évènement générateur survenu pendant la période de garantie.

Ces dispositions s'appliquent également après résiliation éventuelle du contrat.

L'ensemble des dispositions du présent cahier des charges constitue les conditions particulières du contrat ou règlement au titre duquel la convention de participation a été conclue.

Ces dispositions sont réputées déroger à toutes conditions de garanties (générales, particulières, spéciales...) émises par le candidat dans le cadre de la présente consultation et s'appliqueront par conséquent en priorité. Toutefois, dans le cas où les conditions du candidat comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts de l'assuré, leur application reprendrait un caractère prioritaire.

Il est convenu que les garanties s'exerceront dès la prise d'effet de la convention de participation.

CHAPITRE II – DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE

Ce régime a pour objet la couverture de garanties de prévoyance complémentaire à celles du statut de la Fonction Publique Territoriale pour l'ensemble des agents actifs des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, ainsi que les propres agents du CDG 66 pouvant y prétendre.

2.1 – LES AGENTS ASSURES

Bénéficient des garanties de la convention de participation et ont la qualité d'assurés, les agents des souscripteurs de la convention de participation adhérents au contrat, en position d'activité au jour de la prise d'effet du contrat ou au cours de son exécution et faisant l'objet d'une rémunération versée par la Collectivité ou le CDG 66 :

- * fonctionnaires (titulaires et stagiaires) en position d'activité.
 - * agents non titulaires de droit public (en contrat continu d'une durée minimale de 12 mois)
 - * apprentissage, alternances (en contrat continu d'une durée minimum de 12 mois)
 - * agents de droit privé – contrats aidés par l'Etat d'une durée minimum de 12 mois
 - * agents fonctionnaires titulaires et contractuels en CDI de la collectivité ou de l'établissement mis à disposition
 - * agents en détachement au sein de la collectivité, de l'établissement (pour une durée minimum de 12 mois)
- Les agents considérés doivent travailler à temps complet, partiel ou non complet.

Suite d'une autre assurance

Dans le cas où le candidat à l'assurance est titulaire d'un contrat à titre personnel, l'effet de son adhésion à la convention de participation pourra être reporté à la date d'échéance annuelle de son contrat personnel, sans majoration.

2.2 – LES AGENTS EN DISPONIBILITE ET CONGE PARENTAL

Pour les agents en disponibilité (à l'exception de celles liées à la raison de santé : disponibilité d'office pour raison de santé et disponibilité d'office pour raison de santé à titre conservatoire ou équivalent) ou en congé parental, le prestataire proposera la suspension du contrat qui reprendra automatiquement ses effets dès que l'agent réintègrera la collectivité, l'établissement ou le CDG 66.

2.3 – ADHESION

L'adhésion au régime est facultative pour l'ensemble des agents concernés.

Le bulletin d'adhésion, ainsi que tout document afférent au contrat de prévoyance souscrit par un agent, devront être rédigés en trois exemplaires :

- un exemplaire client (agent)
- un exemplaire pour la collectivité, l'établissement ou le CDG 66
- un exemplaire pour le prestataire

Les bulletins d'adhésion sont transmis par chaque collectivité à l'assureur avec visa de la collectivité.

Les clauses de désignation des bénéficiaires du capital décès sont transmises par l'agent à la collectivité sous pli confidentiel puis transmis par la collectivité à l'assureur.

2.4 – COTISATION

Les prestations faisant l'objet de l'accord cadre seront réglées, pour les collectivités adhérentes, par application à des cotisations tarifaires.

L'assiette de cotisation est constituée par : TIB + NBI + RI + CTI

TIB : Traitement Indiciaire Brut

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire

RI : Régime Indemnitaires

CTI : Complément de Traitement Indiciaire

Les cotisations sont exprimées en pourcentage des éléments constitutifs de la rémunération brute assujettie, selon la formule de base et les options retenues par l'agent et définie à l'Art 3.8 ci-après.

Les cotisations sont réputées comprendre toutes les charges fiscales, parafiscales et autres frappant obligatoirement les prestations. Elles comprennent les formations/informations des collectivités souscriptrices y compris le CDG 66 ainsi que toutes les sujétions techniques liées à l'exécution des prestations.

La participation mensuelle des collectivités territoriales, des établissements publics au financement, pour chaque agent, de ces garanties ne peut être inférieure à 20 % du montant de référence, fixé à 35 euros (ce montant suivra l'évolution des dispositions du décret n°2022-581 du 20 avril 2022).

Cette participation peut être modifiée pendant toute la durée de la convention par délibération des collectivités.

Paiement des cotisations

Le paiement des cotisations s'effectue mensuellement. Les cotisations sont prélevées mensuellement sur le traitement des agents et versées au prestataire dans un délai de 10 jours suivant le dernier jour du mois au titre duquel les prélèvements sont effectués.

L'organisme assureur s'engage à établir des quittances ou attestations d'appel de prime séparées pour chaque collectivité adhérente y compris le CDG 66.

Lorsque la retenue du montant de la cotisation ne pourra pas être opérée sur le bulletin de salaire, l'adhérent assurera lui-même le paiement de sa cotisation. Dans ce cas, la collectivité adhérente informera le prestataire.

2.5 – MODALITES D'ADMISSION

A la prise d'effet de la convention de participation :

Tous les agents mentionnés à l'Art 2.1 inscrits sur le tableau des effectifs et/ou employés des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, ainsi que les propres agents du CDG 66 qui ont souscrit à la convention de participation bénéficient, à leur demande, des garanties du contrat. L'adhésion s'effectue sans contrôle médical.

Les agents en congé maternité sont assimilés à des agents en activité.

L'adhésion est **individuelle et facultative.**

Le prestataire ne pourra en aucune manière refuser l'adhésion ou émettre une restriction pour antécédents médicaux d'un agent membre, quelle que soit la raison invoquée.

La demande doit être formulée auprès des souscripteurs de la convention de participation dans un délai de six mois à compter de la prise d'effet du contrat. Lorsqu'un agent souscrit au contrat, aucun délai de carence ne peut être appliqué.

Les agents en arrêt de travail ou accident, à la date d'effet de la convention de participation, et précédemment garanti par un contrat présentant les mêmes garanties et qui demanderaient à adhérer à la convention de participation, dans les six mois suivant sa mise en place, bénéficieraient des garanties du contrat, le jour de la reprise effective de leur activité.

Il en est de même pour les agents en temps partiel thérapeutique à la date d'effet du contrat. Ils ne peuvent être inscrits qu'à compter de la reprise effective d'activité.

Les agents qui, pour des motifs légitimes, se feront radier du contrat, ne pourront pas y être admis de nouveau.

Pour les agents placés en disponibilité (hors disponibilité pour raison de santé et disponibilité pour raison de santé à titre conservatoire), le contrat est suspendu. Lors de leur réintégration, ils retrouvent les conditions de garantie définies lors de leur adhésion.

Après le délai de 6 mois de souscription de la convention de participation :

Postérieurement au délai de 6 mois de souscription de la convention de participation par les collectivités, établissements ou le CDG 66, les agents faisant partie du personnel à la souscription peuvent adhérer à la convention de participation sans aucune condition d'examen médical pour autant qu'ils fournissent une attestation de leur précédent organisme d'assurance, stipulant qu'ils bénéficiaient d'une garantie de même nature que celle du présent contrat.

Dans le cas où les agents ne bénéficiaient pas antérieurement à leur adhésion au présent contrat, d'une garantie de même nature que celle objet du présent contrat, l'assureur précisera s'il sera fait application d'un délai de carence. L'adhésion se fera sans questionnaire médical.

Les agents en CDD à la prise d'effet de la convention de participation qui sont devenus stagiaires ou titulaires ou en CDI pourront adhérer dans un délai de 6 mois suivant leur changement de situation administrative, sans questionnaire médical, sans délai de carence.

Les agents en congé parental ou en disponibilité pour convenances personnelles peuvent adhérer au contrat dans les conditions suivantes :

- sans condition particulière, si la demande d'adhésion est faite dans les six mois suivant leur reprise d'activité. Ce délai prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la reprise d'activité.

- au-delà d'un délai de six mois, l'assureur précisera s'il sera fait application d'un délai de carence. L'adhésion se fera sans questionnaire médical.

Les agents embauchés postérieurement à l'entrée en vigueur de la convention de participation peuvent adhérer au contrat, sans condition particulière, si l'adhésion s'effectue dans les 6 mois qui suivent leur date d'embauche.

2.6 – LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES

La collectivité territoriale, l'établissement public ou le CDG 66 s'engagent à informer semestriellement le prestataire, des démissions, des radiations ou des exclusions de ses adhérents et /ou assurés, ainsi que de leur date d'effet. Le prestataire enverra ensuite un courrier à l'agent, afin de formaliser cette modification de contrat.

L'employeur doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :

- **à la souscription :**

- un état nominatif des agents adhérents à la convention de participation, en précisant :
 - * ses noms, prénoms et sexe,
 - * date de naissance,
 - * situation de famille

- en cours d'exercice :

- **entrées des nouveaux adhérents** : les pièces prévues ci – dessus à la souscription avec indication de la date d'engagement ;
- **sorties des assurés** : un état rectificatif du personnel indiquant les dates et 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, mutation, révocation, retraite ou décès peuvent faire l'objet d'une sortie en cours d'année.
- **les autres adhérents** : doivent indiquer leur intention au plus tard au 31 octobre de l'année en cours par lettre recommandée avec AR à l'assureur avec copie au CDG 66, pour une sortie au 1^{er} janvier de l'année suivante.

2.7 – RAPPORT SUR LES COMPTES TECHNIQUES

L'assureur établit chaque année, un rapport pour l'ensemble des adhésions au contrat, et au cours du 1^{er} trimestre de l'année suivante.

Ce rapport, que l'assureur s'engage à présenter physiquement au CDG 66 chaque année avant le 15 juin de l'année N+1, contient les comptes techniques des garanties de prévoyance présentant de façon distincte pour les garanties « Incapacité de Travail » et « Invalidité Permanente », les éléments suivants :

- cotisations, brutes de réassurance, de l'exercice,
- produits financiers nets de l'exercice,
- prestations, brutes de réassurance, servies au cours de l'exercice,
- provisions techniques constituées au 1^{er} janvier de l'exercice,
- provisions techniques constituées au 31 décembre de l'exercice,
- frais du contrat.

En outre l'assureur s'engage à fournir un bilan détaillé de la sinistralité faisant notamment apparaître :

- la date de chaque sinistre
- son objet précis
- sa référence
- la nature de la garantie
- le service déclarant de la collectivité
- le montant réglé
- le montant provisionné

Le CDG 66 pourra consulter directement les statistiques sinistres sur une plateforme dématérialisée / un extranet fourni(e) par le prestataire. Le CDG 66 restera propriétaire des données saisies, aussi il pourra à tout moment télécharger toutes les informations relatives au contrat

L'assureur produit, au 15 juin suivant chacune de ces périodes, et au terme de la convention, un rapport retraçant les opérations définies aux critères 2 et 4 de l'Art. 18 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011, qui mentionne notamment les opérations effectuées, répondant d'une part, à l'exigence de solidarité intergénérationnelle, et de rémunération entre les agents, et d'autre part, permettant d'assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

CHAPITRE III - GARANTIES

3.1 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet le 1^{er} janvier 2025 et selon les conditions d'admission des agents au bénéfice des garanties prévues dans le présent cahier des charges.

3.2 – ASSURES ET BENEFICIAIRES

Pour tout assuré, bénéficiaire du régime de protection, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prennent fin, soit le contrat de travail qui le lie à la Collectivité ou l'établissement, soit les conditions particulières qui lui permettent d'être rattaché à la convention de participation.

En cas de cessation des garanties (invalidité, décès/IAD), l'organisme d'assurance s'engage à lui faire parvenir une proposition de contrat individuel, dans un délai d'un mois précédant la résiliation des garanties. L'assuré, bénéficiaire des garanties, aura la possibilité d'adhérer individuellement à l'une des garanties élaborées à son intention, sans que le prestataire ne puisse opposer un motif de refus. Les conditions en vigueur de ces formules à adhésion individuelle peuvent être communiquées sur simple demande de l'assuré.

Sous réserve que la demande rétroactive d'adhésion individuelle à ces garanties soit formulée dans un délai d'un mois à compter de la radiation au présent contrat, il ne sera pas fait application de période probatoire de droit d'entrée. Il ne pourra en aucun cas être demandé de questionnaire médical.

3.3 – GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE OU PARTIELLE DE TRAVAIL » (Maintien de salaire)

La garantie a pour objet le paiement aux agents, d'une indemnité journalière complémentaire pendant les périodes de congés, correspondants aux risques énoncés ci-après :

- Incapacité de travail et notamment :
 - * congé de maladie ordinaire (CMO)
 - * congé de longue maladie (CLM)
 - * congé de longue durée (CLD)
 - * congé de grave maladie
 - * disponibilité d'office pour raison de santé
 - * maintien à demi-traitement dans l'attente d'un avis (Conseil médical unique, conseil médical supérieur, CNRACL) disponibilité d'office pour raison de santé à titre conservatoire
 - * congé sans traitement pour raisons de santé
- Accident du travail – Maladie professionnelle
- Fonctionnaires stagiaires avec maintien du demi-traitement
- Temps partiel thérapeutique
- Et toute absence pour incapacité de travail reconnue comme telle par le statut ou le régime général de la Sécurité sociale.

Définition de la garantie :

L'assureur garantit le versement au bénéficiaire d'indemnités journalières en cas de baisse du traitement consécutive à une incapacité temporaire totale ou partielle de travail, dont le fait générateur est survenu en cours d'assurance.

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale 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 la vie privée, ou d'un accident ou d'une maladie professionnelle,

ET

- Perçoit, à ce titre, des prestations des collectivités territoriales, des établissements publics affiliés ou non affiliés au CDG 66, ou du CDG 66 en application du statut de la Fonction Publique Territoriale dont il dépend ou du régime général d'assurance maladie de la Sécurité Sociale,

OU

- Ne perçoit aucune rémunération ou indemnité.

La garantie est due si l'assuré :

- Est reconnu comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail,

ET

- Ne perçoit plus l'intégralité de sa rémunération avant la date de radiation de la collectivité ou de l'établissement ou de résiliation de la convention de participation.

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire partielle de travail tout assuré en activité, qui est dans l'obligation de cesser en partie son activité professionnelle, à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée, ou d'un accident ou d'une maladie professionnelle,

ET

- Perçoit, à ce titre, des prestations des collectivités territoriales, des établissements publics affiliés ou non affiliés au CDG 66, ou du CDG 66 en application du statut de la Fonction Publique Territoriale dont il dépend ou du régime général d'assurance maladie de la Sécurité Sociale,

OU

- Ne perçoit qu'une partie de sa rémunération ou indemnité.

La garantie est due si l'assuré :

- Est reconnu comme atteint d'incapacité temporaire partielle de travail,

ET

- Ne perçoit plus l'intégralité de sa rémunération avant la date de radiation de la collectivité ou de l'établissement ou de résiliation de la convention de participation.

Garanties minimales pour les agents affiliés à la CNRACL (article 3 du décret n°2022-581 du 20 avril 2022)

1° Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire, du complément de traitement indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés de maladie ordinaire sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurance) en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

A noter qu'en cas de congés de longue maladie ou de longue durée, le RI n'est plus maintenu par la Collectivité, l'établissement ou le CDG 66. Il appartient au candidat de prendre en charge 40% de ce RI, dès le 1^{er} jour d'arrêt.

Il appartient au candidat de prendre en charge le pourcentage optionnel choisi par l'agent, à 90%, 95% ou 100% de ce RI, dès le 1^{er} jour d'arrêt en cas de congé de maladie ordinaire et de temps partiel thérapeutique.

2° Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire, du Complément de Traitement Indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, en cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé ou à titre conservatoire (ou congé sans traitement pour les agents stagiaires) ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur ou de la CNRACL, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de placement rétroactif dans une autre position statutaire.

Garanties minimales pour les agents assurés au régime général (article 4 du décret n°2022-581 du 20 avril 2022)

1°(fonctionnaires IRCANTEC) Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire, du Complément de Traitement Indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés de maladie ordinaire et de grave maladie, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

(Contractuels de droit public) La rémunération nette garantie mentionnée au précédent alinéa équivaut à 90 % du traitement indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets pour les agents contractuels de droit public bénéficiant d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de grave maladie, et d'un congé sans traitement pour raison de santé.

(Contractuels de droit privé) La rémunération garantie mentionnée au troisième alinéa du présent article équivaut à 90 % de la rémunération nette que les agents contractuels de droit privé auraient perçu pendant la période d'exercice effectif de leurs fonctions.

2° (fonctionnaire IRCANTEC) Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire, du Complément de Traitement Indiciaire et 40 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, en cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé ou à titre conservatoire ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical, ou du conseil médical supérieur sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

3° Les indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net avant l'octroi du temps partiel pour motif thérapeutique, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues.

Agents à temps partiel :

Le montant de la prestation est au plus égal à 90 % de 1/360^{ème} du traitement indiciaire, de la Nouvelle Bonification Indiciaire, et du Complément de Traitement Indiciaire défini ci-dessus correspondant au pourcentage de temps de travail effectué, évalué à la date de prise en charge de l'incapacité de travail par le prestataire au titre de la présente garantie. A

compter du 91^{ème} jour de CMO, l'agent en incapacité totale temporaire de travail pourra bénéficier de 40% du régime indemnitaire perçu et correspondant au prorata de son temps de travail.

A l'issue de la période de temps partiel autorisé, si l'assuré demeure en congé maladie, il recouvre les mêmes droits que les agents exerçant leur activité à temps plein.

Pour les agents à temps partiel pour raison médicale ou pour des raisons thérapeutiques :

- Si un assuré est amené à travailler à temps partiel pour des raisons médicales, le prestataire prend en charge la baisse du traitement consécutive à ce temps partiel dans la limite d'une rémunération nette fixée à 90 % du traitement indiciaire, de la Nouvelle Bonification Indiciaire, et du Complément de Traitement Indiciaire.

Attention : aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par l'assureur au titre de la garantie « Baisse de traitement et le cas échéant de la NBI et /ou des indemnités accessoires consécutives à une Incapacité de Travail », sauf si ces modifications sont dues avec effet rétroactif sur la paye de l'agent concerné, ne sera pris en considération ; le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Règles de cumul :

Le montant de l'indemnité journalière versée par le prestataire augmenté des prestations versées par l'employeur ou de toute autre indemnité ne peut excéder le produit de :

- 1/360^{ème} de la totalité de la fraction de la base annuelle des garanties définie dans le présent contrat, pris en compte par le prestataire au titre de la présente garantie,
- Par le pourcentage du plafond d'indemnisation précisé dans la formule choisie et revalorisé dans les conditions définies dans le présent contrat.

Toutefois, la prise en charge par le prestataire de la perte de la NBI et/ou des indemnités accessoires cesse dès que cet avantage sort du cadre d'une quelconque obligation par les collectivités territoriales, les établissements publics affiliés ou non affiliés au CDG 66, ou le CDG 66 de maintien partiel ou total de ceux – ci en application du statut de la Fonction Publique Territoriale.

En cas de dépassement de la limite de 90%, ou 95% ou 100% du traitement selon l'option retenue, les indemnités versées par le prestataire sont réduites, afin de ne pas dépasser cette limite.

Période de franchise et durée de la prestation :

La prestation est servie mensuellement à terme échu.

a) Agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL ou détachés d'une administration d'état :

- En cas de maladie ordinaire, dès que l'agent se trouve en demi - traitement jusqu'au 365^{ème} jour.
- En cas de congé de longue maladie, à partir du 1^{er} jour et jusqu'à la fin du droit à congé.
- En cas de congé de longue durée, à partir du 1^{er} jour et jusqu'à la fin du droit à congé.
- En cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé pour les agents titulaires suite à épuisement des droits statutaires à congé pour raison de santé (CMO, CLM, CLD)
- En cas de mise en congé sans traitement pour les agents stagiaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie.
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur, de la CNRACL. (disponibilité d'office pour raison de santé à titre conservatoire)
- En cas de temps partiel thérapeutique

b) 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, dès que l'agent se trouve en demi - traitement jusqu'au 365^{ème} jour.
- En cas de congé de grave maladie, à partir du 1^{er} jour et jusqu'à la fin du droit à congé.
- En cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé pour les agents titulaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie pour raison de santé (CMO, CGM)
- En cas de mise en congé sans traitement pour les agents stagiaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie.
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur. (disponibilité d'office pour raison de santé à titre conservatoire)
- En cas de temps partiel thérapeutique

c) Agents non titulaires affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et à l'Ircantec :

- En cas de maladie ordinaire :

- * 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 et lorsque l'assuré subit une perte de salaire.
- * pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 2 et 3 ans : à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
- * pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : dès que l'agent se trouve en demi-traitement.
- En cas de congé grave maladie pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : à partir du début du 1^{er} jour et jusqu'à la fin du droit à congé.
- En cas de mise en congé sans traitement pour les agents suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie
- En cas de congé sans traitement
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur.
- En cas de temps partiel thérapeutique

d) Durée de la prestation :

Sauf pour les agents contractuels, les indemnités journalières versées au titre de ladite convention de participation ne comportent aucune durée maximale de versement des prestations autres que celles prévues dans le présent cahier.

En cas de rétablissement du plein traitement par l'employeur, à effet rétroactif, pour la période indemnisée au titre de la présente garantie, lorsque le bénéficiaire est placé en congé de longue maladie (CLM) ou en congé de maladie de longue durée (CLD), les indemnités versées par les prestataires doivent lui être remboursées intégralement par le bénéficiaire. Afin de ne pas mettre en difficulté le bénéficiaire, le remboursement sera exigible dès versement de l'indemnisation par l'employeur, dont le prestataire pourra prendre attache pour disposer des éléments nécessaires au recouvrement. L'employeur peut également se mettre en relation avec le prestataire pour le remboursement par subrogation, après accord écrit de l'agent.

e) Durée de la prestation pour les agents contractuels :

Pour les agents contractuels, le versement des indemnités journalières est effectué pendant la durée du contrat de l'agent et cesse à la fin du contrat.

Terme du versement :

L'indemnisation cesse dès :

- La reprise d'activité de l'assuré,
- La fin de l'indemnisation par l'employeur au titre du statut de la Fonction Publique territoriale ou pour l'assurance maladie,
- La fin du contrat pour les agents contractuels,
- La liquidation d'une pension d'invalidité par le régime de base de l'assuré,
- La liquidation de la pension de retraite,
- L'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein,
- Le décès/IAD de l'assuré,
- En cas de démission ou de radiation des effectifs de la Collectivité, de l'établissement ou du CDG 66.

Maintien des prestations :

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'au terme prévu dans le contrat souscrit par l'agent.

En tout état de cause, l'indemnité est payable à réception des décomptes transmis par les collectivités, les établissements publics ou le CDG 66 (ou des pièces justifiant l'arrêt de travail) dans un délai maximum de 15 jours à compter de la date d'envoi au prestataire.

3.4 – GARANTIE « INVALIDITE PERMANENTE »

Définition de la garantie :

La garantie a pour objet le paiement aux agents, d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

L'invalidité permanente est reconnue lorsque l'assuré remplit les conditions suivantes :

- Après avoir été mis à la retraite pour une invalidité reconnue par les organismes compétents.
- Ou**
- Être atteint d'une invalidité non imputable au service classée en 2^{ème} et/ou 3^{ème} catégorie.

Montant de la prestation :

Garanties minimales pour les agents affiliés à la CNRACL

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % de leur traitement net de référence, sous réserve :

1° D'avoir été mis à la retraite pour invalidité, après avis du conseil médical unique réuni en formation plénière et après avis de la CNRACL

2° De ne pas avoir atteint l'âge d'ouverture des droits à pension de retraite soit 62 ans et progressivement 64 ans pour les assurés nés à compter du 1er janvier 1955.

Elle est revalorisée, chaque 1^{er} janvier, en fonction de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale. Aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par le prestataire au titre de la garantie « Invalidité Permanente », sauf à effet rétroactif, ne sera pris en considération : le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Garanties minimales pour les agents affiliés au régime général

Les agents affiliés au régime général de la sécurité sociale perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, sous réserve :

1° Soit de justifier d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain avec un classement en 2e ou 3e catégorie ;

2° Soit de justifier d'un taux d'incapacité au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Elle est revalorisée, chaque 1^{er} janvier, en fonction de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale. Aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par le prestataire au titre de la garantie « Invalidité Permanente », sauf à effet rétroactif, ne sera pris en considération : le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Règles de cumul :

Le montant annuel de la rente versé par le prestataire, augmenté des prestations servies par la CNRACL, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme ne peut excéder 90 % ou 95% ou 100% de la garantie de base nette selon l'option retenue par l'adhérent, définie dans la présente convention, pris en compte par le prestataire et revalorisé dans les conditions définies dans la présente convention

En cas de dépassement de la limite, la rente versée par le prestataire est réduite, afin de ne pas dépasser le montant défini ci – dessus.

Service de la prestation :

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

L'agent reconnu en invalidité est exonéré de ses cotisations futures tout en percevant la prestation d'invalidité.

Terme du versement :

Le versement de la rente cesse :

- À la reprise d'une quelconque activité professionnelle, même partielle,
- En cas de décès,
- À l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite,
- À la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré.

Maintien des prestations :

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'aux termes prévus par ladite convention de participation pour chaque indemnisation.

3.5 – GARANTIE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA). OPTION AU CHOIX DE L'AGENT

Définition de la garantie décès ou PTIA toutes causes

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

- Décès survenant avant l'âge d'ouverture du droit à la retraite à taux plein,
- PTIA.

Est considéré comme atteint d'une PTIA, l'assuré qui est reconnu par l'organisme médical compétent, être 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.

Le paiement du capital au titre de la PTIA fait cesser la garantie décès.

Montant de la prestation

Le montant du capital de base garanti est égal à 100 % de la base annuelle résultant de la rémunération nette de l'assuré, définie à l'article 3.9 des conditions particulières dans la présente convention, évalué à la date du sinistre.

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires des prestations :

- En cas de PTIA : l'assuré lui-même,
- En cas de décès, et sauf désignation expresse par l'assuré d'autres bénéficiaires, le conjoint survivant de l'assuré, non divorcé, non séparé de corps judiciairement, à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître de l'assuré, à défaut par parts égales ses ascendants, à défaut ses héritiers.
- A la souscription, l'assuré peut choisir d'affecter le capital décès - PTIA à la couverture d'un prêt bancaire en désignant l'organisme financier bénéficiaire de tout ou partie du capital assuré.

Changement de bénéficiaires :

L'adhérent a le droit de modifier la clause bénéficiaire du capital décès à tout moment lorsqu'il le souhaite, notamment, lorsque sa situation familiale change (mariage, naissance, séparation, divorce...).

3.6 – GARANTIE « PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE PERMANENTE »

Cette garantie ne peut être souscrite qu'associée aux garanties « baisse du traitement indiciaire consécutive à un Incapacité Temporaire Totale ou partielle de travail et Invalidité Permanente ».

Définition de la garantie pour le versement d'une rente viagère :

L'assureur garantit le versement d'une rente mensuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré afin de lui permettre de bénéficier d'un pourcentage du montant qu'il aurait perçu s'il avait pu être admis à la retraite selon les conditions normales de départ (selon l'option choisie par l'agent). En cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite. L'invalidité permanente s'entend telle qu'elle est définie dans le présent document (cf. article 3.5)

Montant de la prestation :

Le montant de la rente mensuelle est fonction de la formule choisie par l'agent.

Définition de la garantie pour le versement d'un capital :

L'assureur garantit le versement d'un capital, exprimé en pourcentage de la rémunération N-1 (TBI-NBI-SFT-CTI-RI) de l'agent, hors éléments exceptionnels de rémunération (Heures supplémentaires, astreinte et permanence) à l'agent, s'il a été mis en retraite pour invalidité avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite. Le versement s'effectue lors de son départ en retraite sur présentation de sa notification de pension. Ce capital sera net de tous prélèvements sociaux.

3.7 – REGLES DE CUMUL DIVERS

L'ensemble des pensions et retraites des régimes légaux servi par l'assureur ne peut excéder le produit du plafond réglementaire prévu pour une carrière complète par le pourcentage du plafond d'indemnisation, précisé dans le présent document, diminué des cotisations sociales obligatoires.

Toutefois, lorsque l'assuré bénéficie en outre d'une rente d'invalidité, le cumul des pensions retraites, rentes diverses servies par les régimes légaux ainsi que du complément servi par le prestataire, peuvent se cumuler dans la limite du produit de 90 % ou 95% ou 100% du traitement indiciaire brut annuel défini ci-dessus par le pourcentage du plafond d'indemnisation, précisé dans le présent document, diminué des cotisations sociales obligatoires.

En cas de dépassement de la limite la prestation versée par l'assureur est réduite, afin de ne pas dépasser le montant défini ci-dessus.

Les retraites complémentaires souscrites volontairement, les pensions de réversion ou revenus complémentaires (or ceux mentionnés ci-avant) ne sont pas pris en compte dans la règle de cumul.

3.8 – MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES

Les garanties sont accordées moyennant le paiement par l'assuré d'une cotisation mensuelle selon la formule retenue.

PRESTATIONS SOUHAITEES POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF

1 garantie de base obligatoire «Incapacité Temporaire de Travail - Invalidité» sera retenue par le CDG 66 pour l'ensemble des agents conformément au décret 2022-581 du 20 avril 2022

Des garanties optionnelles au choix de l'agent dans la formule retenue par le CDG 66 :

<i>Assiette de cotisation / Indemnisation</i>	<i>Sur TBI + NBI + RI + CTI</i>		
Garanties de Base obligatoires	Taux d'indemnisation		
Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Invalidité RI au premier jour de CLM / CLD 40% RI à compter du 91 ^{ème} jour de CMO	90% (40% pour le RI)		
Garanties Optionnelles Facultatives	Classique	Renfort	Sérénité
Option 1 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Invalidité RI au premier jour de CLM / CLD et CMO/TPT	90%		
Option 2 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Invalidité RI au premier jour de CLM / CLD et CMO/TPT		95%	
Option 3 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Invalidité RI au premier jour de CLM / CLD et CMO/TPT			100%
Option 4 : Perte de retraite en rente viagère mensuelle	90%		
Option 5 : Perte de retraite en capital	90% *		
Option 6 : Perte de retraite en rente viagère mensuelle		95%	
Option 7 : Perte de retraite en capital		95%*	
Option 8 : Perte de retraite en rente viagère mensuelle			100%
Option 9 : Perte de retraite en capital			100%*
Option 10 : Décès – PTIA	100%		

Prestations calculées à la date du sinistre et en fonction de l'assiette de cotisation déterminée.

TBI : Traitement Indiciaire Brut

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire

RI : Régime Indemnitaire

CTI : Complément de Traitement Indiciaire

- *Pourcentage de la rémunération N-1 à la date de survenance du risque de l'agent hors éléments exceptionnels de rémunération (heures supplémentaires, astreinte et permanence)

3.9– BASE DES GARANTIES SOUSCRITES

La base de garantie est définie par référence aux éléments suivants du traitement des agents.

3.9.1 Traitement et NBI

Traitement indiciaire brut annuel (TBI)

Le traitement indiciaire brut annuel est donné par la formule IT x VP

- IT : représentant l'indice de traitement nouveau majoré de l'assuré
- VP : représentant la valeur du point indice.

Lorsqu'il est fait référence au traitement indiciaire net, on entend par traitement indiciaire net, le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension, diminué des cotisations sociales obligatoires (retraite CNRACL, Sécurité sociale, CSG, CRDS, retraite IRCANTEC et retraite complémentaire obligatoire).

Au traitement indiciaire net défini à l'alinéa ci-dessus peut s'ajouter, s'il y a lieu, la NBI telle que définie à l'alinéa ci-dessous.

Par NBI, il faut entendre la majoration indiciaire octroyée par l'employeur lorsque l'agent occupe une fonction ouvrant droit à ladite NBI.

Lorsqu'il est fait référence à la NBI nette, on entend par NBI nette, la NBI brute diminuée des cotisations sociales obligatoires (retraite CNRACL, sécurité sociale, CSG, CRDS, retraite IRCANTEC, et retraite complémentaire obligatoire).

La base de garantie est celle prise en compte obligatoirement :

- pour le calcul des cotisations,
- pour le calcul des indemnités versées aux assurés.

Le CTI : Complément de Traitement Indemnitaire, instauré par le décret N° 2020-1152 du 19 septembre 2020, relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics

3.9.2 Régime Indemnitaire

Il faut entendre les primes, indemnités, gratifications brutes résultant de dispositions législatives ou réglementaires définies à l'Annexe 1 du CCP, à l'exclusion des remboursements de frais et des indemnités accessoires rattachées à l'exercice des fonctions :

La prime de responsabilité des emplois administratifs de direction ; les Indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires ; l'indemnité spécifique de service ; l'indemnité d'administration et de technicité ; l'indemnité d'exercice des missions ; la prime de service et de rendement ; la prime de technicité forfaitaire des personnels de bibliothèque, la prime de service de la filière sanitaire et sociale, prime forfaitaire mensuelle des personnels de bibliothèque, indemnité spéciale mensuelle de fonction des agents et chefs de police municipale, l'indemnité de fonction, de sujétion et d'expertise (liste non exhaustive, doivent être incluses toutes primes ou indemnités prévues par les textes et délibérées par les collectivités ou établissements ou CDG66 ou qui s'imposent à elles).

3.10– PLAFOND DES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE

Pour les garanties :

- Incapacité temporaire de travail
- Invalidité permanente

Le montant du traitement à la charge de l'employeur et des prestations servies par le prestataire et tout autre organisme est plafonné à 90% de la base de garantie nette évaluée à la date prévue pour chaque garantie.

3.11– MODIFICATIONS DES GARANTIES

Le choix des garanties appartient à l'agent. Le changement de garantie ou de taux de couverture peut s'effectuer sur demande de l'adhérent selon les modalités suivantes :

- A la baisse : un adhérent peut basculer vers un taux de couverture inférieur et/ou supprimer une garantie en cours d'année en respectant un préavis de 3 mois. Ce changement ne peut avoir lieu qu'une fois par an.
- A la hausse : un adhérent peut basculer vers un taux de couverture supérieur et/ou bénéficier d'une garantie supplémentaire en respectant un préavis de 3 mois. Ce changement ne peut avoir lieu qu'une fois par an.

En tout état de cause, le changement de garantie et/ou de taux de couverture est limité à 4 par adhérent sur la durée de la convention de participation.

3.12– DECLARATION ADMINISTRATIVE – CONTROLE MEDICAL

Pour tous les sinistres donnant lieu à la prise en charge partielle ou totale des indemnités versées aux agents en application des obligations statutaires de la collectivité territoriale et de l'établissement public adhérents, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la Sécurité Sociale, ou pour les sinistres ne donnant plus lieu à une indemnisation au titre des obligations statutaires de la collectivité territoriale et de l'établissement public adhérents les organismes assureurs s'engagent à respecter les décisions de l'autorité administrative de qualification de l'arrêt de travail.

3.13– REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS D'EXERCICE

En cours de convention de participation, le montant des prestations « baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail », « Invalidité permanente », est revalorisé annuellement à chaque 1^{er} janvier par référence à l'évolution de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale.

CHAPITRE IV - RISQUES EXCLUS

L'assureur précisera, le cas échéant, les risques exclus.

CHAPITRE V – PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date précisée dans l'objet du contrat des présentes conditions particulières ou à la date d'adhésion du CDG 66 ou la collectivité ou établissement affiliés ou non affiliés au CDG 66 à la convention de participation cadre.

5.1 – PORTABILITE EN CAS DE CHANGEMENT D'EMPLOYEUR

L'agent qui change d'employeur public, bénéficie de la portabilité de son contrat (cf. Art. 5.2 de l'acte d'engagement).

5.2 – FIN DES GARANTIES

Les garanties de la convention de participation cessent de produire leurs effets :

- * à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la convention de participation ;
- * en cas de non-paiement de la cotisation si l'assuré ne régularise pas sa situation après une mise en demeure de l'assureur notifiée en recommandé avec accusé de réception ;
- * en cas de cessation d'activité pour les assurés admis à faire valoir leurs droits à la retraite (sauf pour les agents ayant souscrit l'option rente viagère) ;
- * à l'âge limite de départ à la retraite pour les garanties invalidité permanente, perte de retraite consécutive à une invalidité permanente et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ;
- * à l'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein pour les garanties baisse du traitement consécutif à une incapacité temporaire totale de travail ;
- * au décès de l'assuré ;
- * à la date d'effet de la radiation de l'assuré des effectifs de la Collectivité, de l'établissement adhérent ou du CDG 66 ;
- * à la date d'effet de la résiliation du contrat et jusqu'à extinction du risque pour les personnes en cours d'indemnisation.

Chaque agent bénéficiaire des garanties, conserve la faculté de demander la résiliation de son adhésion à la date d'échéance annuelle, sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

La radiation de l'adhésion des agents intervient d'office à la résiliation du contrat.

5.2.1 – SUSPENSION DES GARANTIES

- * en cas de cessation d'activité pour les assurés placés en congé parental et en disponibilité pour convenances personnelles ou équivalent, les garanties prévues dans le contrat de prévoyance sont suspendues au terme du mois au cours duquel elles surviennent. Les garanties reprendront au 1^{er} jour de la reprise d'activité, sans autre démarche que la communication à l'assureur de la reprise.

5.3 – RESILIATION DU CONTRAT A VENIR

En cas de résiliation, les agents assurés du Souscripteur demeurent garantis jusqu'à épuisement des droits pour les sinistres dont la date de survenance sera antérieure à la date de rupture du contrat et à condition qu'ils aient donné lieu régulièrement au paiement des cotisations pendant la période précédente, que toutes les formalités prévues au contrat aient été remplies dans les délais prescrits et que les droits à prestations des intéressés aient été régulièrement ouverts. En ce cas, les rentes d'invalidité sont maintenues à la valeur atteinte à la date d'effet de la résiliation.

Seules les clauses d'ordre public de résiliation sont applicables au contrat.
En tout état de cause, le délai de préavis ne pourra être inférieur à 6 mois.
Cette disposition s'applique également aux co-assureurs.

5.4 – REVISION

Les parties conviennent de se communiquer réciproquement, dès qu'elles en ont connaissance, tout fait ou acte juridique, décisions législatives, réglementaires ou conventionnelles, susceptibles d'entraîner une révision des conditions du contrat.

Dans ce cadre de la modification de garanties, il incombe au prestataire d'informer les bénéficiaires des modifications apportées à leurs droits et obligations. En cas de désaccord, chaque bénéficiaire peut résilier son adhésion.

5.5 – MODIFICATIONS REGLEMENTAIRES

Dans l'hypothèse où une transcription partielle ou totale de l'accord National du 13 juillet 2023 venait à entrer en vigueur suite à la parution de décrets d'application, la présente convention de participation pourra être résiliée à l'initiative du CDG66.

5.6 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE

Les collectivités territoriales, les établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, ou le CDG 66 et le titulaire s'efforceront de régler à l'amiable tout différend éventuel relatif à l'interprétation des stipulations du présent marché ou à l'exécution des prestations objet du marché.

Tout différend entre le titulaire et les collectivités territoriales, les établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66 doit faire l'objet, de la part du titulaire, d'un mémoire de réclamation exposant les motifs et indiquant, le cas échéant, le montant des sommes réclamées. Ce mémoire doit être communiqué aux collectivités territoriales ou établissements publics affiliés au CDG 66 ou au CDG 66, dans le délai de deux mois, courant à compter du jour où le différend est apparu, sous peine de forclusion.

Les collectivités territoriales, les établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66 ou le CDG 66 disposent d'un délai de deux mois courant à compter de la réception du mémoire de réclamation, pour notifier sa décision. L'absence de décision vaut rejet de la réclamation.

Tout litige né de l'exécution du présent marché et à défaut d'accord amiable, relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de MONTPELLIER 6 rue PITOT, 34063 MONTPELLIER Cedex 02.

En cas de différend concernant son interprétation ou son exécution, les parties s'engagent à faire leurs meilleurs efforts pour parvenir à un règlement amiable.

Document lu et accepté par le titulaire,
Nom, prénom et qualité du signataire,

Approuvé par le Maître d'ouvrage,
À PERPIGNAN,
Le Président du Centre de gestion,

Date et tampon

A
Le