

Couverture Complémentaire de Prévoyance
**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
des Pyrénées-Orientales**



Convention de participation

Table des matières

Titre 1 : Cadre général.....	3
1.1.- Objet de la convention.....	3
1.2.- Les parties.....	3
1.3.- Effet et durée de la convention.....	3
1.4.- Bénéficiaires.....	3
1.5.- Nature des garanties.....	4
1.6.- Conditions d'adhésion des agents.....	5
1.7.- Cotisations.....	7
Titre 2 : Obligations de l'Assureur.....	8
2.1.- Obligation générale d'exécution.....	8
2.2.- Obligation générale d'information.....	8
2.3.- Respect des principes de solidarité.....	8
2.4.- Informations à communiquer au cours de la convention.....	8
Titre 3 : Obligation des Employeurs.....	9
3.1.- Participation minimale de l'employeur.....	9
3.2.- Modalités de paiement des cotisations.....	9
Titre 4 : Pilotage de la convention.....	9
4.1.- Information délivrée par le Souscripteur.....	9
4.2.- Comité de suivi.....	9
Titre 5 : Résiliation.....	9
5.1.- Résiliation.....	9
5.2.- Résiliation en cas de non-respect des dispositions du Décret 2011-1474.....	10
Titre 6 : Règlement des litiges.....	10

Titre 1 : Cadre général

1.1.- Objet de la convention

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

- Le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 modifié relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
- Le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement.

La convention peut être modifiée par voie d'avenant signé par l'Assureur et le Souscripteur. La convention de participation est accompagnée du contrat collectif d'assurance qui définit les engagements de l'assureur, notamment les garanties et les conditions de leur acquisition, à l'égard des Bénéficiaires. Ce contrat collectif est composé des conditions générales et de la notice d'information.

1.2.- Les parties

Les parties à la convention de participation sont :

En tant que signataires à la présente convention :

- Le Souscripteur : le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Pyrénées-Orientales (CDG 66) ayant qualité pour souscrire le contrat collectif d'assurance.
- L'Assureur : la mutuelle Rempart Mutuelle, représentée par le courtier AlterNative Courtage.

En tant qu'adhérents volontaires à la présente convention :

- Les Employeurs publics : Collectivités territoriales ou établissements publics ayant qualité pour adhérer au présent contrat collectif d'assurance.

1.3.- Effet et durée de la convention

La présente convention prend effet au 01.01.2025 (premier janvier deux-mille vingt-cinq). Elle est conclue pour une période de six ans, et peut être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder un an.

Elle peut être résiliée dans les conditions prévues dans la présente convention et dans le contrat collectif d'assurance à adhésion facultative associé.

1.4.- Bénéficiaires

Les Bénéficiaires sont les fonctionnaires et agents contractuels de droit public ou de droit privé qui sont dans l'effectif des Employeurs et rémunérés à ce titre et qui sont mentionnés au contrat collectif d'assurance ainsi que leurs ayants droits pour la garantie décès/PTIA.

Les agents concernés sont 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.

1.5.- Nature des garanties

L'Employeur public doit souscrire auprès de la Mutuelle le contrat collectif à adhésion facultative. Ce contrat offre des garanties de protection sociale complémentaire qui couvrent, pour l'ensemble des agents qui adhèrent, les risques ci-dessous selon les garanties choisies par chaque agent.

GARANTIES OBLIGATOIRES DE BASE :

- Garantie incapacité temporaire de travail (maintien de traitement)
À hauteur de 90 % du Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette, du Complément de Traitement Indiciaire Net et 40 % du Régime Indemnitaire Net pour les périodes à demi-traitement en maladie ordinaire et 40 % dès le 1^{er} jour de plein-traitement en cas de congé de longue maladie, longue durée et de grave maladie.
- Garantie invalidité
À hauteur de 90 % du Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette, du Complément de Traitement Indiciaire Net et du 40% du Régime Indemnitaire Net.

GARANTIES OPTIONNELLES FACULTATIVES (aux choix de l'agent) :

- Garantie incapacité temporaire de travail : RI au 1^{er} jour de CMO/TPT et CLM/CLD
Compensation complémentaire hauteur de 90 %, 95 % ou 100 % du Régime Indemnitaire Net pour les périodes à plein-traitement et à demi-traitement en cas de maladie ordinaire, temps-partiel thérapeutique, et congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie.
Compensation complémentaire à hauteur de 90 %, 95 % ou 100 % du Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette, du Complément de Traitement Indiciaire Net et du Régime Indemnitaire Net.
- Garantie perte de retraite, en rente (uniquement pour les agents affiliés à la CNRACL) :
Compensation sous forme d'une rente mensuelle viagère à hauteur de 90 %, 95 % ou 100 % de la perte de la retraite Vieillesse qui aurait été perçue sans cessation de fonction anticipée.
- Garantie perte de retraite, en capital (uniquement pour les agents affiliés à la CNRACL) :
Compensation sous forme d'un capital versé lors de la mise en retraite pour invalidité, à hauteur de 90 %, 95 % ou 100 % de la rémunération annuelle perçue l'année précédente, calculée à partir du Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette, du Complément de Traitement Indiciaire Net et du Régime Indemnitaire Net.
- Garantie Décès/PTIA :
Versement d'un capital à hauteur de 100 % du Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette, du Complément de Traitement Indiciaire Net et du Régime Indemnitaire Net annuel.

Ces garanties respectent les principes de solidarité fixés aux chapitres I et III du Titre IV du décret n°2011- 1474 du 8 novembre 2011 et sont complémentaires à la protection sociale de base des agents visés à l'article 5 ci-après. Le contrat collectif à adhésion facultative de la Mutuelle est annexé à la présente convention (annexe 1).

Ce contrat est régi par les dispositions du Code de la Mutualité dans le respect des engagements pris par le candidat lors de la consultation.

1.6.- Conditions d'adhésion des agents

Dans tous les cas prévus aux paragraphes ci-dessous, l'adhésion s'effectue sans contrôle médical ni limite d'âge.

Adhésion à la date d'effet de la convention de participation :

Tous les agents mentionnés à l'article 1.4 ci-dessus demandant leur adhésion et étant régulièrement inscrits sur les listes du personnel des collectivités territoriales et des établissements publics affiliés et non affiliés au CDG 66, bénéficient des garanties du contrat suivant la formule souscrite. Ils doivent pour ce faire formuler une demande d'adhésion dans les 6 (six) mois à compter de la prise d'effet du contrat collectif.

Les agents en congé maternité, paternité et adoption sont assimilés à des agents en activité.

Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de la convention de participation ainsi que les agents en temps partiel thérapeutique, précédemment garanti par un contrat présentant les mêmes garanties et qui demanderaient à adhérer à la convention de participation, dans les 6 (six) mois suivant sa mise en place, bénéficient des garanties du contrat, le jour de la reprise effective de leur activité. Le paiement de la cotisation ne s'effectue, dans ce cas, qu'à partir de la date de bénéfice de l'assurance.

Pour les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la prise d'effet de la convention de participation, ainsi que les agents en temps partiel thérapeutique, qui ne peuvent justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes et qui demanderaient à adhérer à la convention de participation, dans les 6 (six) mois suivant sa mise en place, bénéficient des garanties du contrat à l'issue d'une période de 30 (trente) jours continus de reprise d'activité normale de service. Le paiement de la cotisation ne s'effectue, dans ce cas, qu'à partir de la date de bénéfice de l'assurance.

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.

Adhésion après le délai de 6 (six) mois de souscription de la convention de participation :

Les agents peuvent adhérer à la convention de participation postérieurement à sa date d'effet.

• Agents bénéficiant d'une garantie de même nature :

Postérieurement au délai de six (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.

• **Agents ne bénéficiant pas d'une garantie de même nature :**

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, un délai de stage de 6 (six) mois sera observé avant la prise d'effet de ladite garantie.

En ce qui concerne les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la prise d'effet de la convention de participation, ainsi que les agents en temps partiel thérapeutique, qui ne peuvent justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes, après une reprise de l'activité de 30 jours continus, les adhésions sont soumises à un délai de stage de 6 (six) mois.

Les agents en CDD à la prise d'effet de la convention de participation qui sont devenus stagiaires ou titulaires ou en CDI peuvent adhérer dans un délai de 6 (six) mois suivant leur changement de situation administrative, sans questionnaire médical ni 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 6 (six) mois suivant leur reprise d'activité. Ce délai prend effet au 1er jour du mois qui suit la reprise d'activité ;
- Au-delà d'un délai de 6 (six) mois, un délai de carence de 6 (six) mois sera observé avant la prise d'effet de ladite garantie.

• **Agents embauchés postérieurement à l'entrée en vigueur de la convention de participation :**

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 (six) mois qui suivent leur date d'embauche.

Délai de stage :

Un délai de stage de six (6) mois est appliqué aux garanties à compter de la date d'effet de l'adhésion au contrat, dès lors que l'adhésion prend effet après les périodes d'adhésion sans condition telles que définies ci-avant.

La cotisation est due pendant toute la durée du délai de stage.

Toute incapacité de travail ouvrant droit à un congé de maladie ou à un temps partiel pour raison thérapeutique qui survient au cours de ce délai de six (6) mois ainsi que toute invalidité faisant suite à cette incapacité ou survenant au cours de ce délai n'ouvrent pas droit au versement des prestations.

Les agents replacés en position de congés de longue maladie (CLM), de longue durée (CLD) ou de grave maladie survenue au cours du délai de stage n'ouvrent pas droit au versement des prestations.

Toutefois ce délai n'est pas appliqué en cas d'incapacité ou d'invalidité consécutive à un accident.

L'accident s'entend de toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure.

1.7.- Cotisations

L'Assureur ne majore pas ses tarifs lorsque l'agent adhère après le délai des 6 premiers mois.

L'Assureur ne majore pas ses tarifs pour les agents en situation de mobilité.

Evolution des cotisations :

Les taux de cotisations sont maintenus les deux premières années de la convention.

Ils peuvent être revus les années qui suivent en fonction du ratio P/C (rapport entre les prestations, frais de gestion et provisions, sur les cotisations) constaté selon le tableau ci-dessous. Le montant de la revalorisation annuelle des taux de cotisation ne peut excéder 18 % d'augmentation.

Type d'aggravation	Niveau	Evolution maximum proposée par le prestataire
Absentéisme réduit	De 5 % depuis le départ	0 %
Absentéisme constant	0 %	0 %
Absentéisme aggravé	+ 5 % depuis la consultation	+ 3 %
Absentéisme aggravé	+ 10 % depuis la consultation	+ 7 %
Absentéisme aggravé	+ 15 % depuis la consultation	+ 12 %
Absentéisme aggravé	+ 25 % depuis la consultation	+ 18 %

Titre 2 : Obligations de l'Assureur

2.1.- Obligation générale d'exécution

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

L'Assureur s'engage à offrir aux Bénéficiaires, pendant toute la durée de la convention, l'ensemble des options prévues au titre des garanties mentionnées au contrat collectif d'assurance, notamment celles permettant de financer la perte du revenu des Bénéficiaires en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité ou perte de retraite suite à une invalidité et de verser un capital aux ayants droits bénéficiaires en cas de décès.

2.2.- Obligation générale d'information

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

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

2.3.- Respect des principes de solidarité

L'Assureur doit respecter les principes de solidarité suivants :

- Les garanties proposées sont à minima celles prévues aux conditions particulières du contrat collectif.
- La cotisation est au même taux pour tous les agents affiliés. Elle est exprimée en pourcentage de la rémunération brute,

2.4.- Informations à communiquer au cours de la convention

L'Assureur communique au Souscripteur au titre du suivi et chaque année les informations et les données économiques (adhésions, cotisations, remboursements, frais, provisions, ...) du contrat collectif d'assurance.

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

Titre 3 : Obligation des Employeurs

3.1.- Participation minimale de l'employeur

Chaque Employeur Adhérent s'engage à verser chaque année pendant la durée de la convention une participation conformément à ses obligations légales et réglementaires et correspondant au niveau minimal de participation en vigueur. La participation constitue une aide à la personne, et son montant ne peut excéder le montant de la cotisation qui serait dû en l'absence d'aide.

3.2.- Modalités de paiement des cotisations

L'Employeur Adhérent effectue le précompte sur salaire des cotisations à acquitter et reverse les cotisations à l'Assureur à terme échu. Le paiement des cotisations s'effectuera mensuellement.

À l'égard du prestataire, seul le Souscripteur est tenu au paiement de la cotisation

Titre 4 : Pilotage de la convention

4.1.- Information délivrée par le Souscripteur

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

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

4.2.- Comité de suivi

Le Souscripteur et l'Assureur s'engagent à la mise en œuvre de la convention de participation et à faciliter les adhésions et la gestion du contrat collectif d'assurance associé.

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

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

Titre 5 : Résiliation

5.1- Résiliation

La résiliation du contrat collectif à adhésion facultative souscrit par le Souscripteur auprès de la l'Assureur, à l'initiative du Souscripteur ou de l'Assureur, pour quelque cause que ce soit, entraîne de plein droit, à la même date, résiliation de la présente convention.

Cette résiliation devra respecter un préavis de six mois.

Le Souscripteur est tenu d'en informer les Employeurs Adhérents et les Agents Adhérents.

5.2.- Résiliation en cas de non-respect des dispositions du Décret 2011-1474

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

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

Par extension au décret précité, les motifs de résiliation sont étendus en cas de faute grave, ainsi qu'en cas de motif d'intérêt général.

Titre 6 : Règlement des litiges

La présente convention de participation est régie et interprétée conformément au droit français.

L'assureur et le souscripteur s'efforceront de régler à l'amiable tout éventuel litige auquel le contrat pourrait donner lieu concernant tant sa conclusion, sa validité, son interprétation, son exécution, sa terminaison, ses conséquences et leurs suites.

A défaut d'accord amiable, le litige pourra être soumis aux juridictions compétentes conformément à l'article 5-6 du cahier des clauses particulières.

À Toulouse, le 17/12/2024

en 2 exemplaires originaux.

Pour le Centre De Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Pyrénées Orientales (CDG 66),
Représenté par M. Robert GARRABE en sa qualité de Président :

Pour la Mutuelle,
Représentée par M. Jean-Pierre PAILHOL, en sa qualité de Directeur Général :