



DELIBERATION
DU CONSEIL MUNICIPAL DU JEUDI 17 OCTOBRE 2024.

Conseillers en exercice : 33
Présents : 26
Pouvoirs : 3
Absents : 4

L'an deux mille vingt-quatre, le dix-sept octobre, à dix-neuf heures, les Membres du Conseil Municipal se sont réunis en séance ordinaire dans la salle du conseil municipal, sous la présidence de Monsieur le Maire et sur convocation qui leur a été adressée le onze octobre deux mille vingt-quatre.

Etaient présents :

M. Paul CARRERE, Maire,

M.M. Isabelle CANTEGREIL, Jérôme BAYLAC-DOMENGETROY, Rose-Marie ABRAHAM, Claude LABORDE, Yannick VILLATORO, Anaïs CADIS, Daniel BIREMONT, Nathalie MOMEN, Adjoints

M.M. Philippe BOUCHONNEAU, Martine COULODOU, Daniel REISEMBERG, Alain CLOUTOUR, Marie-Christine ALTIMIRA, Pascale MOURIERE, Véronique CARRERE, Angéline GUILHEMSAN, Nacira LAROUSSE, Christian PIT, Arnaud BRUNET, Philippe ESPUNA, Nicolas MATHIO, Katia LEFEVRE, Céline BROQUERE, Anaïs BAREYT, Mickael EECKHOUDT

Absents excusés ayant donné Pouvoirs :

Mme Christelle GUILHEMSAN à M. Arnaud BRUNET

M. Didier STEVENIN à M. Yannick VILLATORO

M. Michel GOURDON à M. Claude LABORDE

Absents :

M.M. Cyril BIREMONT, Luc SCOGNAMIGLIO, Pierre GALIBERT, Annick CREISMEAS

Secrétaire de séance :

Mme Rose-Marie ABRAHAM

Point 02 de l'ordre du jour.

Délibération n° 2024.83.

Objet : PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE - ADHESION AU CONTRAT COLLECTIF ASSURANCE PREVOYANCE/CONVENTION DE PARTICIPATION PROPOSE PAR LE CDG40.



Point 02 de l'ordre du jour.

Délibération n° 2024.83.

Objet : PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE - ADHESION AU CONTRAT COLLECTIF ASSURANCE PREVOYANCE/CONVENTION DE PARTICIPATION PROPOSE PAR LE CDG40.

COMMUNE DE MORCENX-LA-NOUVELLE /TERRITORIA MUTUELLE

Monsieur Jérôme BAYLAC-DOMENGETROY rappelle à l'assemblée :

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 et le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 ont redéfini la participation des employeurs publics au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé.

Ainsi et à l'instar du secteur privé, la participation financière de l'employeur deviendra obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025 pour les garanties prévoyance pour un montant qui ne pourra être inférieur à 7,00 € par mois et par agent ;

Conformément à l'article L. 827-7 du code général de la fonction publique, les centres de gestion se sont vu confier une nouvelle mission à savoir conclure, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, des conventions de participation au titre de la protection sociale complémentaire afin de couvrir les risques « prévoyance » au profit de leurs agents.

C'est ainsi que le Centre de Gestion des Landes a lancé une procédure de mise en concurrence mutualisée en vue de conclure une convention de participation pour le risque « Prévoyance », au profit des collectivités et établissement du Département.

Il rappelle que la présente assemblée a, après avis du Comité Social Territorial, par délibération n° 2024.08 du 25/01/2024, donné mandat au CDG40 afin de participer à cet appel public à concurrence.

A l'issue de cette procédure, le CDG40 par délibération en date du 16 juillet 2024 a désigné TERRITORIA MUTUELLE en vue de souscrire une convention de participation pour le risque « Prévoyance » auprès de cette mutuelle à compter du 1^{er} janvier 2025 et pour une durée de six ans.

Les collectivités et établissements publics peuvent donc désormais adhérer à ce contrat collectif d'assurance prévoyance/convention de participation auprès de TERRITORIA MUTUELLE dès le 1^{er} janvier 2025 ou postérieurement, sous conditions, étant à nouveau précisé que les employeurs publics auront l'obligation de participer financièrement au risque prévoyance pour leurs agents à partir du 1^{er} janvier 2025.

Cette adhésion se matérialise par une délibération de l'assemblée délibérante, après consultation du Comité Social Territorial. Le Comité Social Territorial devra également se prononcer pour avis sur le montant de la participation appliqué par la collectivité et décidé par l'assemblée délibérante sur proposition de l'exécutif. En effet c'est l'assemblée délibérante qui doit déterminer le montant de la participation financière à accorder à chaque agent qui aura adhéré au contrat de prévoyance collective proposé par TERRITORIA MUTUELLE en application de l'accord négocié par le CDG40.

Les garanties proposées dans la convention de participation sont les suivantes et sont assises sur le Traitement Brut Indiciaire et le Régime Indemnitaire des agents :



Garanties minimales obligatoires

Incapacité de travailVersement d'**indemnités journalières** à compter :

- du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires),
- du versement d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l'Employeur quelle que soit l'ancienneté de l'Assuré

90% du revenu net

Invalidité permanenteVersement d'une **rente mensuelle** en cas de reconnaissance d'état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle) :

- Agents affiliés à la CNRACL quel que soit le taux d'invalidité
- Autres agents bénéficiaires d'une invalidité vie privée réduisant d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2ème ou 3ème catégorie, ou bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle

90% du revenu net

90% du revenu net

Décès toutes causes

Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

25% SAB

2,25%

Garanties complémentaires à adhésion facultative

Complément incapacité de travailVersement d'**indemnités journalières** pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire

Non garanti

Versement d'**indemnités journalières** pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie

90% du revenu net

Perte de retraiteVersement d'un **capital** pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL

50% PMSS par année d'invalidité

Complément décès toutes causes

Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de PTIA

75% SAB

0,99%

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L827-1 à L827-12

Vu le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection complémentaire de leurs agents,

Vu 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,

Vu la délibération du 25/01/2024 donnant mandat au Centre de Gestion des Landes pour lancer au nom et pour le compte de la collectivité une consultation en vue d'établir une convention de participation à adhésion facultative en matière de prévoyance

Vu l'avis du comité social territorial en date du 26/09/2024 portant sur les conditions contractuelles proposées par la mutuelle désignée par le Centre de Gestion des Landes suite à la consultation lancée et l'adhésion de la collectivité de Morcenx-la-Nouvelle à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion des Landes et TERRITORIA MUTUELLE ;

Monsieur BAYLAC-DOMENGETROY propose d'adhérer à cette convention au vu des conditions et garanties proposées,

Après en avoir délibéré,
Le Conseil Municipal, à mains levées, à l'unanimité



DECIDE :

. **D'ADOPTER** la proposition présentée par Monsieur BAYLAC-DOMENGETROY, **D'ADOPTER** les termes de la convention de participation proposée et **D'AUTORISER** Monsieur le Maire à signer toutes les pièces afférentes à l'adhésion de la commune à la convention de participation pour le risque « Prévoyance » conclue entre le Centre de Gestion des Landes et TERRITORIA MUTUELLE.

. **D'INSCRIRE** au budget les crédits correspondants.

Les dispositions de la présente délibération prendront effet après transmission aux services de l'Etat et publication et ou notification.

Monsieur le Maire certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte et informe que conformément à l'article R421-1 à R 421-7 du Code de Justice administrative le Tribunal Administratif de Pau peut être saisi par voie de recours formé contre la présente délibération dans un délai de deux mois à compter de sa publication et transmission aux services de l'Etat. Le tribunal administratif de Pau peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible via le site Internet <http://telerecours.fr>.

Fait à Morcenx la Nouvelle, le 17/10/2024.

La Secrétaire de séance,
Rose-Marie ABRAHAM.

Le Maire,
Paul CARRERE.



Copies : Préfecture
Chrono – Dossier CM
Compta - Dossier VB
CDG40



CENTRE DE GESTION DE LA FPT DES LANDES
Contrat collectif d'assurance prévoyance
Convention de participation

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

	Souscripteur	Assureur
Raison sociale :	CENTRE DE GESTION DE LA FPT DES LANDES	TERRITORIA MUTUELLE
Siège social :	175 PL DE LA CASERNE BOSQUET 40000 MONT-DE-MARSAN	54 rue de Gabel CS 76016 79185 Chauray Cedex
SIRET n° :	284 003 332 00020	483 041 307 00107
Représentée par :	Jeanne COUTIERE	M. CHICHE Robert
En qualité de :	Présidente	Président du Conseil d'Administration
Qualité juridique :		Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Française
Raison sociale :		...
SIRET n° :		...
Siège social :		...
Si l'Assureur est représenté par son mandataire, il doit indiquer son représentant (nom, prénom, qualité de celui-ci), ainsi que sa qualité juridique (courtier en assurance, mutuelle...), sa raison sociale, son SIRET et son siège social.		

Contenu

1	Préambule	2
2	Obligations de l'Assureur	3
3	Obligation des Employeurs.....	4
4	Pilotage de la convention	4
5	Résiliation	5
6	Annexes	5



CPA

Convention de Participation Prévoyance

1 Préambule

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

- Les articles L827-1 à L827-12 du code général de la fonction publique,
- 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. Elle est accompagnée du contrat collectif d'assurance à adhésions facultatives.

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

1.2 Les parties

Les parties à la convention de participation sont :

En tant que signataires à la présente convention :

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

En tant qu'adhérents volontaires à la présente convention :

- **Les Employeurs.** Collectivité territoriales ou établissements publics ayant qualité pour adhérer au présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Employeurs et des Bénéficiaires.

1.3 Effet et durée de la convention

La 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, les agents contractuels de droit public ou de droit privé qui sont dans l'effectif des Employeurs et rémunérés à ce titre.

1.5 Nature des garanties

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

2 Obligations de l'Assureur

2.1 Obligation générale d'exécution

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

L'Assureur s'engage à offrir aux Bénéficiaires, pendant toute la durée de la convention, l'ensemble des options prévues au titre des garanties 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 invalidité, et de verser un capital aux ayants-droit des 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 articles 3 et 4 du décret n°2022-581,
- La cotisation est au même taux pour tous les agents affiliés. Elle est exprimée en pourcentage de la rémunération brute,
- L'adhésion des agents ne peut être conditionnée par leur âge ou leur état de santé. Les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à la date d'effet du contrat collectif et qui ne sont pas inscrits à celui-ci peuvent y adhérer sous réserve que leur adhésion intervienne pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat collectif. Les agents embauchés



postérieurement à la date de prise d'effet du contrat peuvent y adhérer sous réserve que leur adhésion intervienne dans les six premiers mois qui suivent la date d'embauche. Les agents en arrêt de travail peuvent adhérer au contrat collectif dans les conditions prévues par celui-ci. Passé ce délai de six mois suivant la date de prise d'effet du contrat collectif, ou la date d'embauche, l'adhésion est conditionnée aux conditions du contrat collectif à adhésion facultative.

2.4 Informations à communiquer au cours de la convention

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

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

3 Obligation des Employeurs

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

4 Pilotage de la convention

4.1 Information délivrée par le Souscripteur

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

- Faciliter l'information des 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.



CPA	Convention de Participation Prévoyance
-----	---

5 Résiliation

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

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

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.

6 Annexes

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

- Les conditions particulières du contrat collectif d'assurance et ses deux annexes,
- Les conventions spéciales du contrat collectif d'assurance,
- Les conditions générales du contrat collectif d'assurance,
- La notice d'information de la garantie d'assistance.

Signature de la convention de participation	
Fait à : Chauray	Le : 10 05 2024
Pour l'Assureur	Pour le Souscripteur
Prénom / Nom : M. Robert CHICHE	Prénom / Nom : Jeanne COUTIERE
Qualité : Président du Conseil d'Administration	Qualité : PRÉSIDENTE DU CDC 40
Signature :	Signature :
M. Robert CHICHE, Président de TERRITORIA Mutuelle	





CENTRE DE GESTION DE LA FPT DES LANDES

Contrat collectif d'assurance prévoyance

Conditions particulières

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

	Souscripteur	Assureur
Raison sociale :	CENTRE DE GESTION DE LA FPT DES LANDES	TERRITORIA MUTUELLE
SIRET n° :	284 003 332 00020	54 rue de Gabel CS 76016 79185 Chauray Cedex
Siège social :	175 PL DE LA CASERNE BOSQUET 40000 MONT-DE-MARSAN	483 041 307 00107
Représentée par :	Jeanne COUTIERE	M. CHICHE Robert
En qualité de :	Présidente	Président du Conseil d'Administration
Qualité juridique :		Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité Française
Raison sociale :		...
SIRET n° :		...
Siège social :		...
Si l'Assureur est représenté par son mandataire, il doit indiquer son représentant (nom, prénom, qualité de celui-ci), ainsi que sa qualité juridique (courtier en assurance, mutuelle...), sa raison sociale, son SIRET et son siège social.		

Contenu

1. Dispositions générales.....	2
2. Modalités d'adhésion des employeurs	3
3. Modalités d'adhésion des agents.....	3
4. Garanties d'assurance	5
5. Cotisations d'assurance.....	6
6. Réserves	9
7. Formation du contrat	10



1. Dispositions générales

Objet du contrat

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

1. Les conditions particulières et ses annexes,
2. Les conventions spéciales,
3. Les conditions générales de l'Assureur.

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

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

Parties prenantes au contrat

Assurés. Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé rémunérés par l'Employeur.

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

Employeurs. Collectivités territoriales et leurs établissements publics locaux ayant qualité pour adhérer au présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Employeurs et des Assurés.

Souscripteur. Le centre de gestion ayant qualité pour souscrire le présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Assurés.

Effet et durée

Date d'effet. 01.01.2025.



Echéance annuelle. 1^{er} janvier.

Durée. Annuelle avec reconduction automatique chaque année à la date d'échéance, avec une durée limite de six (6) années, soit du **1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2030**, prorogeable une (1) année.

Résiliation du contrat. Toute demande de résiliation du contrat est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le contrat peut être résilié par :

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

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

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

2. Modalités d'adhésion des employeurs

Les Employeurs peuvent adhérer au présent contrat aux conditions suivantes, et selon les deux situations :

- **Situation 1.** Les Employeurs peuvent adhérer à tout moment pendant la durée de validité du présent contrat dès lors que les caractéristiques quantitatives et qualitatives de leur population à assurer (fichiers statistiques complétés par leurs soins) ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE).
- **Situation 2.** A défaut de communication des fichiers statistiques, les Employeurs devront adresser à l'Assureur, par l'intermédiaire du CDG, ces données sur la base d'un fichier statistique. Après étude, l'Assureur adresse au CDG les taux de cotisation applicables aux garanties qui sont :
 - o Soit identiques aux taux de cotisation mutualisés du présent contrat,
 - o Soit d'un niveau supérieur si les données statistiques ne permettent pas le maintien par l'Assureur des taux de cotisation mutualisés sans impact futur sur le résultat technique du présent contrat.

3. Modalités d'adhésion des agents

Bénéficiaires des garanties :

Les bénéficiaires des garanties sont :



- Les **agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé** rémunérés dans l'effectif de l'Employeur y compris les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
- Les **ayants-droits des agents** au titre du bénéfice de la garantie décès, désignés par l'agent adhérent, au bulletin d'adhésion ou, en l'absence de désignation dans le bulletin d'adhésion, définis au contrat collectif d'assurance (conjoint ou concubin ou personne liée par un pacte civil de solidarité et enfants).

Caractère collectif et facultatif du contrat :

Caractère collectif du contrat. Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur peuvent bénéficier des garanties sans exception ni réserve, ni condition d'ancienneté.

Caractère facultatif du contrat. Tous les agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé dans l'effectif de l'employeur peuvent adhérer au régime.

Adhésion des bénéficiaires :

Les agents dans l'effectif des Employeurs peuvent adhérer au présent contrat aux conditions précisées à l'article 1 des conventions spéciales.



4. Garanties d'assurance

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

Garanties minimales obligatoires	
Incapacité de travail	
Versement d' indemnités journalières à compter : <ul style="list-style-type: none"> - du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires), - du versement d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l'Employeur quelle que soit l'ancienneté de l'Assuré 	90% du revenu net
Invalidité permanente	
Versement d'une rente mensuelle en cas de reconnaissance d'état en invalidité à la suite de maladie ou accident d'origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle) :	
- Agents affiliés à la CNRACL quel que soit le taux d'invalidité	90% du revenu net
- Autres agents bénéficiaires d'une invalidité vie privée réduisant d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2ème ou 3ème catégorie, ou bénéficiaires d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle	90% du revenu net
Décès toutes causes	
Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	25% SAB

Garanties complémentaires à adhésion facultative (L'agent peut adhérer à une ou plusieurs garanties)	
Complément incapacité de travail	
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire	Non garanti
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie	90% du revenu net
Perte de retraite	
Versement d'un capital pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d'invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL	50% PMSS par année d'invalidité
Complément décès toutes causes	
Versement d'un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l'agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	75% SAB
Légende : PMSS : <i>plafond mensuel de la Sécurité sociale</i> , SAB : <i>saalaire annuel brut</i> .	
Remarque : <ul style="list-style-type: none"> - L'Assureur intervient en cas de maintien <u>ou</u> de suspension du régime indemnitaire. - Les plafonds d'indemnisation sont à considérer en net des prélèvements sociaux (CSG et CRDS), c'est-à-dire que l'Assureur doit verser à l'Assuré le pourcentage de prestation indiqué dans le tableau des garanties. 	



5. Cotisations d'assurance

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du revenu de référence des Assurés, et sont identiques pour tous les adhérents (article 31 du décret n°2011-1474).

Le revenu de référence, qui est l'assiette des cotisations en brut et des prestations en net, est composé :

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

Taux de cotisation :

Garanties	Taux de cotisation TTC		
	Plancher	Tous les employeurs	
Garanties minimales obligatoires			
Incapacité de travail	/	1.40%	
Invalidité permanente	/	0.76%	
Décès toutes causes	/	0.09%	
Total	1,70%	2.25%	
Garanties complémentaires à adhésion facultative			
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti	
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	0,14%	
Perte de retraite	/	0,58%	



CPR	Conditions Particulières Prévoyance
------------	--

Complément décès toutes causes	/	0,27%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants planchers au regard de la nature des risques à assurer.				

Dans le cas d'une transposition normative de l'accord collectif national portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux du 11 juillet 2023 qui rendrait obligatoire l'adhésion des agents aux garanties minimales, l'Assureur indique dans le tableau ci-dessous les taux de cotisation qui seraient applicables :

Garanties		Taux de cotisation TTC		
	Plancher	Tous les employeurs		
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	/	1.23%		
Incapacité permanente	/	0.66%		
Décès toutes causes	/	0.09%		
Total	1,60%	1.98%		
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti		
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	0,14%		
Perte de retraite	/	0,58%		
Complément décès toutes causes	/	0,27%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants planchers au regard de la nature des risques à assurer. La garantie de reprise du passif connu (encours) sera tarifée en complément ultérieurement sur la base de la disposition issue de la transposition normative de l'accord collectif national du 11 juillet 2023.				

Evolution des taux de cotisation :

Motifs d'évolution :

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

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

Cas de l'aggravation de la sinistralité :

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



CPR	Conditions Particulières Prévoyance
-----	--

- D'au moins deux exercices consécutifs et **par cumul des exercices**,
- Du compte de résultat technique, calculé par différence entre :
 - o Les cotisations, par ailleurs minorées de la contribution prévue au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale et de la dotation à la provision pour cotisations non acquises, puis majorées de la reprise sur cette même provision,
 - o Et :
 - Les prestations, par ailleurs majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes, et minorées des reprises sur ces mêmes provisions,
 - Les frais de gestion.

L'Assureur communique au Souscripteur dans son rapport annuel, prévu en annexe économique, le compte de résultat global, pour la globalité des employeurs, et le compte de résultat par segment d'employeurs selon la grille de tarification proposée.

En cas d'aggravation, les cotisations peuvent être majorées dans le respect des taux d'augmentation maximum à compléter dans le tableau ci-après. L'Assureur complète le tableau ci-après :

Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration maximum
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	10 %
	P/C < 120%	15 %
	P/C < 130%	15 %
	P/C > 130%	15 %
Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat		

Pour les années 4 et suivantes, l'Assureur et le Souscripteur conviennent de dialoguer et de négocier sur la base de la proposition de majoration de l'Assureur, dans la limite des taux de majoration maximum indiqués dans le tableau ci-dessus et en cas de P/C supérieur à 130%. Ce dialogue a pour objectif, notamment, de fixer les taux de majoration applicables soit pour l'ensemble des employeurs, soit par segments d'employeurs lorsque ceux-ci sont prévus dans la grille de tarification. Par ailleurs, les parties au présent contrat conviennent du traitement de cas particuliers d'employeurs, identifiés en raison de leur haut niveau de risques, pouvant aboutir à un taux de majoration tarifaire spécifique.

Cas des modifications de la réglementation :

La modification des garanties proposée par l'Assureur visant à les mettre en conformité avec les règles fixées par les articles L827-1 à L827-11 du code général de la fonction publique, aux dispositions des décrets n°2022-581 et n°2011-1474, et à toutes autres évolutions législatives ou réglementaires, est réputée acceptée à défaut d'opposition du Souscripteur. L'Assureur informe préalablement par écrit le Souscripteur des nouvelles dispositions issues de la réglementation et des conséquences



juridiques, sociales, fiscales et tarifaires qui résultent de ce choix. Les parties au présent contrat conviennent d'un calendrier de négociation et d'échanges afin de permettre l'analyse de ces conséquences et des modalités de mise en conformité par le Souscripteur. Les modifications acceptées entrent en application dans un délai compatible avec les obligations du Souscripteur et des Employeurs afin de prendre en compte la délibération des élus en assemblée ou en conseil, et le respect des obligations légales et conventionnelles d'information des Assurés par l'Employeur.

Cadre à respecter :

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

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

5. Réserves

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

Numéro de la réserve	Articles des conventions spéciales	Réserves
1		
2		
3		



6. Formation du contrat

Formation et signature du contrat collectif d'assurance	
<p>La signature des présentes conditions particulières vaut acceptation de l'ensemble des documents qui composent le contrat collectif d'assurance que sont, dans l'ordre d'application préférentielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les présentes conditions particulières et les deux annexes, - Les conventions spéciales, - Les conditions générales de l'Assureur. <p>Seuls ces documents forment le contrat collectif d'assurance qui engage les parties.</p> <p>L'Assureur rédige la notice d'information du contrat d'assurance en respectant scrupuleusement les dispositions des présentes conditions particulières et des conventions spéciales, qu'il adresse au Souscripteur pour validation préalable avant diffusion auprès des Assurés.</p>	
	<p><u>L'assureur s'engage à appliquer les dispositions contractuelles issues des documents précités, et à ne pas les réécrire ou les modifier tant sur la forme que sur le fond, et attribue un numéro de contrat dès l'acceptation par le Souscripteur.</u></p>
<p>Fait à : Chauray Le : 11 06 2024</p>	
<p style="text-align: center;">Pour l'Assureur</p> <p>Prénom / Nom : M. Robert CHICHE Qualité : Président du Conseil d'Administration de TERRITORIA Mutuelle Signature :</p> <p>M. Robert CHICHE, Président de TERRITORIA Mutuelle</p>	<p style="text-align: center;">Pour le Souscripteur</p> <p>Prénom / Nom : <i>Joanne COUTIERE</i> Qualité : <i>PRÉSIDENTE DU CDG 40</i> Signature :</p>
<p>N° de contrat :</p>	