

DEPARTEMENT
DES
DEUX-SEVRES



VILLE DE NIORT

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL**

SEANCE DU 16 SEPTEMBRE 2019

Conseillers en exercice : 45

Votants : 44

Convocation du Conseil Municipal :
le 23/09/2019

Affichage du Compte-Rendu Sommaire
et affichage intégral :
le 23/09/2019

Délibération n° D-2019-302

Protection sociale complémentaire - Risque prévoyance

Président :

MONSIEUR JÉRÔME BALOGE

Présents :

Monsieur Jérôme BALOGE, Monsieur Marc THEBAULT, Madame Rose-Marie NIETO, Monsieur Alain BAUDIN, Madame Christelle CHASSAGNE, Madame Jacqueline LEFEBVRE, Monsieur Michel PAILLEY, Madame Dominique JEUFFRAULT, Monsieur Luc DELAGARDE, Madame Anne-Lydie HOLTZ, Monsieur Lucien-Jean LAHOUSSE, Madame Jeanine BARBOTIN, Monsieur Dominique SIX, Madame Sylvette RIMBAUD, Madame Elisabeth BEAUVAIS, Madame Marie-Paule MILLASSEAU, Madame Catherine REYSSAT, Monsieur Dominique DESQUINS, Madame Cécilia SAN MARTIN ZBINDEN, Monsieur Eric PERSAIS, Madame Agnès JARRY, Madame Yvonne VACKER, Monsieur Elmano MARTINS, Madame Christine HYPEAU, Monsieur Fabrice DESCAMPS, Monsieur Florent SIMMONET, Madame Valérie BELY-VOLLAND, Madame Yamina BOUDAHMANI, Monsieur Romain DUPEYROU, Monsieur Simon LAPLACE, Monsieur Pascal DUFORESTEL, Monsieur Alain PIVETEAU, Madame Elodie TRUONG, Madame Nathalie SEGUIN, Madame Isabelle GODEAU, Madame Monique JOHNSON, Madame Fatima PEREIRA, Monsieur Nicolas ROBIN.

Secrétaire de séance : Madame Yvonne VACKER

Excusés ayant donné pouvoir :

Monsieur Guillaume JUIN, ayant donné pouvoir à Madame Agnès JARRY, Madame Carole BRUNETEAU, ayant donné pouvoir à Madame Christine HYPEAU, Madame Marie-Chantal GARENNE, ayant donné pouvoir à Monsieur Simon LAPLACE, Madame Josiane METAYER, ayant donné pouvoir à Monsieur Pascal DUFORESTEL, Monsieur Jacques TAPIN, ayant donné pouvoir à Madame Elodie TRUONG, Madame Catherine HUVELIN, ayant donné pouvoir à Madame Jeanine BARBOTIN

Excusés :

Monsieur Jean-Romée CHARBONNEAU.

Direction Ressources Humaines

**Protection sociale complémentaire - Risque
prévoyance**

Monsieur Lucien-Jean LAHOUSSE, Adjoint au Maire expose :

Mesdames et Messieurs,

Sur proposition de Monsieur le Maire,

Vu l'avis rendu par le comité technique le 9 septembre 2019,

Par délibération en date du 11 février 2019, le Conseil municipal a, conformément à l'article 88-2 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984, décidé d'engager une procédure de mise en concurrence en vue de conclure une convention de participation avec un opérateur pour le risque prévoyance.

Il a également donné mandat à la Communauté d'Agglomération du Niortais pour coordonner le groupement de commande. La Ville, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), le Syndicat des Eaux du Vivier (SEV) et la Communauté d'Agglomération du Niortais (CAN) sont partenaires dans ce dossier.

Il est rappelé que les employeurs ont eu recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage auprès du cabinet ALCEGA conseil.

Ont présenté une offre les candidats suivants :

Offres	Candidats
1	INTERIALE Mutuelle représentée par Gras Savoye
2	Mutuelle Nationale Territoriale (Groupe VYV)
3	MGP (Groupe ENTIS)
4	IPSEC (Groupe MMH) représentée par Alternative Courtage (Groupe HUMANIS)
5	ALLIANZ Vie représentée par Collecteam
6	Territoria Mutuelle (Groupe AESIO)

Il est précisé que les partenaires sociaux ont été associés à toutes les étapes de cette consultation (de l'analyse des besoins, relecture du cahier des charges, consultation des rapports d'analyse des offres, avis).

Les candidatures ont rempli les conditions requises par l'article 18 du décret 2011-1474 au regard de l'examen des garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats ainsi qu'aux critères de solidarité visés aux articles 27, 30 et 31 du décret 2011-1474.

Il est rappelé que, conformément au contrat collectif à adhésions facultatives conditions particulières, les offres ont été présentées sur la base de 4 options de garanties envisageables :

Options	Description
1	Incapacité obligatoire
2	Incapacité obligatoire avec RI à plein traitement
3	Incapacité et invalidité obligatoires
4	Incapacité avec RI à plein traitement et invalidité obligatoires

Pour chaque option, il a été demandé des sous options de couverture à 95% ou 100%.

Ont été également demandées les options suivantes :

- Invalidité (si non prévue dans l'offre principale)
- Décès
- Perte de retraite

A l'issue des discussions avec les partenaires sociaux et du comité technique qui s'est tenu le 9 septembre 2019, il est proposé de retenir : en obligatoire l'incapacité + couverture du régime indemnitaire à 100 %, et en option l'invalidité, le décès et la perte de retraite.

Pour l'étude des offres, plusieurs critères ont été retenus :

- Rapport garanties / tarif
- Degré effectif de solidarité
- Maitrise financière
- Moyens pour les plus exposés et plus âgés

Au vue de l'analyse des offres, l'organisme d'assurance qui arrive en tête du classement est TERRITORIA MUTUELLE (groupe AESIO).

Elle présente notamment les tarifs les plus compétitifs et les majorations des taux de cotisation en cas de résultat technique déficitaire les plus bas des offres. Elle offre également une très bonne qualité de service.

Les caractéristiques du contrat sont les suivantes :

Risques garantis	Taux de cotisation	Niveau de garantie	Adhésion
Incapacité	0.87 %	100 %	Obligatoire
Invalidité permanente	0.56 %	80 %	Optionnelle
Décès	0.32 %	100 %	Optionnelle
Perte de retraite	0.22 %	6 PMSS	Optionnelle

- Le contrat est conclu pour une période de 6 ans, du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2025. Il pourra être prorogé pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder un an,
- Il est à adhésion facultative,
- Les fonctionnaires et les agents contractuels de droit public ou de droit privé peuvent adhérer,
- L'assiette de cotisation retenue est : traitement indiciaire + NBI + régime indemnitaire,
- Il n'y a pas de questionnaire médical si l'adhésion a lieu dans les 6 mois à compter de la date d'effet du contrat ou du recrutement.

Il est demandé au Conseil municipal de bien vouloir :

- opter pour un contrat collectif à adhésions facultatives souscrit dans le cadre d'une convention de participation telle que définie ci-dessus avec :

- Garantie obligatoire : incapacité de travail couvrant :
 - le traitement et le régime indemnitaire à 100 % pendant la période de demi-traitement,
 - le régime indemnitaire à 100% pendant la période à plein traitement
- Garanties optionnelles : invalidité, décès et perte de retraite,

- retenir l'offre présentée par TERRITORIA MUTUELLE (groupe AESIO) dont le siège est sis 20 avenue Léo Lagrange – CS 79650 – 79061 NIORT Cedex 9 ;

- approuver la convention de participation et le contrat collectif joints en annexe avec TERRITORIA MUTUELLE ;

- autoriser Monsieur le Maire ou l'Adjoint délégué à signer ladite convention de participation.

**LE CONSEIL
ADOPTE**

Pour :	44
Contre :	0
Abstention :	0
Non participé :	0
Excusé :	1

Pour le Maire de Niort,
Jérôme BALOGÉ
L'Adjoint délégué

Signé

Lucien-Jean LAHOUSSE

Commune de Niort
CONVENTION DE PARTICIPATION
Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011
Risque prévoyance
Convention de participation

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

	Souscripteur	Assureur
Raison sociale :	Commune de Niort	TERRITORIA MUTUELLE
SIRET n° :	217 901 917 00013	483 041 307 00073...
Siège social :	Place MARTIN-BASTARD 79000 Niort	20 AVENUE LEO LAGRANGE 79000 NIORT
Représenté par :	Monsieur Jérôme BALOGE	Monsieur Robert CHICHE
En qualité de :	Maire	Président du Conseil d'Administration
Qualité juridique :		
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	3
1.1	Objet de la convention	3
1.2	Effet et durée de la convention.....	3
1.3	Bénéficiaires	3
1.4	Nature des garanties	3
2	Obligations de l'Assureur à l'égard des Bénéficiaires	3
2.1	Obligation générale d'exécution	3
2.2	Obligation générale d'information.....	3
2.3	Respect des principes de solidarité.....	4
3	Obligations de l'Assureur envers le Souscripteur	4
3.1	Obligation générale d'exécution	4
3.2	Informations à communiquer au cours de la convention	4
3.2.1	Suivi technique	4
3.2.2	Rapport.....	5
4	Obligation du Souscripteur.....	5
5	Pilotage de la convention	5
5.1	Information délivrée par le Souscripteur	5
5.2	Comité de suivi	6
6	Résiliation	6
7	Annexes : documents contractuels	6

1 Préambule

1.1 Objet de la convention

La convention est un document de subventionnement destiné à régler les relations financières entre le Souscripteur et l'Assureur, en application du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents. 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.

1.2 Effet et durée de la convention

La convention prend effet au 1^{er} janvier 2020.

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.

La date de clôture des comptes de résultat annuels est fixée au 31 décembre de chaque année.

1.3 Bénéficiaires

Les Bénéficiaires sont le personnel dans l'effectif du Souscripteur ayant adhéré à la présente convention et au contrat collectif d'assurance à adhésions facultatives, et bénéficiant de la qualité de fonctionnaires et d'agents contractuels de droit public ou de droit privé.

1.4 Nature des garanties

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

2 Obligations de l'Assureur à l'égard des Bénéficiaires

2.1 Obligation générale d'exécution

L'Assureur délivre aux Bénéficiaires les garanties et les services selon les conditions tarifaires de l'offre retenue par le Souscripteur.

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

2.2 Obligation générale d'information

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

- Un bulletin d'adhésion mentionnant très clairement le ou les Bénéficiaires, les garanties proposées, les options, le montant de la cotisation annuelle, les modalités de paiement et le mode de fractionnement, les conditions et la durée de rétractation de l'assuré. Sont également indiqués 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 comprennent au moins la couverture du risque incapacité de travail,
- 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 adhésions facultatives.

3 Obligations de l'Assureur envers le Souscripteur

3.1 Obligation générale d'exécution

L'Assureur est tenu de respecter l'intégralité de son offre acceptée par le Souscripteur après mise en concurrence, et reprise dans la convention et ses annexes.

3.2 Informations à communiquer au cours de la convention

3.2.1 Suivi technique

L'Assureur communique au Souscripteur les tableaux de bord semestriels, dans les 2 mois qui suivent la fin de chaque semestre, et le compte de résultat technique annuel au 30 juin au plus tard.

Pour les tableaux de bord semestriels, l'Assureur communique :

- Le tableau de bord de l'état d'avancement du **plan de développement** communiqué lors de l'appel à concurrence. A ce titre, les indicateurs fournis sont :
 - o Le nombre d'adhésions,
 - o Le nombre de réunions réalisées,
 - o Le nombre d'agents accueillis en agence,
 - o Le nombre d'agents accueillis en permanences,
 - o Le nombre de communications téléphoniques (appels d'agents),
 - o Le nombre de connexions internet (Extranet),
 - o La situation démographique des adhérents (répartition par âge et par sexe).
- La **liste des adhérents** qui précisera, par bénéficiaire :
 - o La date d'adhésion et la date de résiliation de l'adhésion,
 - o Le montant de la cotisation annuelle et mensuelle.

Pour les tableaux de bord annuels, l'Assureur communique :

- Le tableau de bord **par garanties et options souscrites** par les agents : répartition par tranche d'âge et par sexe,
- Le **tableau de bord du risque**, comportant une répartition pour chacun des risques :
 - o Du nombre d'arrêt de travail, de leur durée, de leur nature et de leurs causes,
 - o Du nombre d'agents en arrêts de travail,

- Du rattachement des arrêts de travail aux exercices de survenance, avec établissement du triangle de prestations et calcul du ratio prestations sur cotisation (P/C) par exercice,
- Le **compte de résultat technique**, vu par exercice comptable et par exercice de survenance, incluant la mesure des écarts avec le prévisionnel communiqué lors de l'appel public à concurrence. Le résultat est calculé selon la différence entre :
 - Les cotisations hors taxes, par ailleurs minorées de la contribution prévue au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale et de la dotation à la provision pour cotisations non acquises, puis majorées de la reprise sur cette même provision,
 - Et :
 - Les prestations, par ailleurs majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes, et minorées des reprises sur ces mêmes provisions,
 - Les frais de gestion.
- Le **compte de résultat technique solidaire**¹, mettant en valeur les transferts intergénérationnels pour chacun des adhérents d'un âge supérieur à 50 ans bénéficiaires de la convention, incluant la mesure des écarts avec le prévisionnel communiqué lors de l'appel public à concurrence. Le résultat est calculé selon la différence entre :
 - Les prestations, par ailleurs majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes, et minorées des reprises sur ces mêmes provisions, et majorées d'un chargement pour frais de gestion de 10 % sur les prestations,
 - Les cotisations hors taxes, 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.

3.2.2 Rapport

L'Assureur produit au Souscripteur au terme de la période de trois ans, et au terme 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.

4 Obligation du Souscripteur

Le Souscripteur s'engage à verser chaque année, et pendant toute la durée de la présente convention, une participation dans les conditions prévues par le titre III du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 précité. 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.

5 Pilotage de la convention

5.1 Information délivrée par le Souscripteur

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

- Faciliter l'information des Bénéficiaires afin de permettre leur adhésion, dans le cadre du plan de développement prévu par l'Assureur,
- Informer les Bénéficiaires de la signature de la présente convention, des caractéristiques du contrat collectif à adhésions facultatives au titre duquel elle est conclue, ainsi que des modalités d'adhésion à celui-ci,

¹ Dispositif précisé par l'arrêté du 8 novembre 2011 relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics en relevant dans le cas d'une convention de participation.

- Communiquer aux Bénéficiaires la notice d'information du contrat collectif à adhésions facultatives.

5.2 Comité de suivi

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

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.

6 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.

7 Annexes : documents contractuels

A la présente convention sont annexés les documents contractuels ci-après :

- Conditions particulières du contrat collectif d'assurance,
- Conventions spéciales du contrat collectif d'assurance,
- Conditions générales du contrat collectif d'assurance,
- Tableaux prévisionnels des comptes de résultat,
- Dossier contractuel de gestion,
- Notice d'information de la garantie d'assistance.

Date :

Pour l'Assureur
Prénom / Nom : Robert CHICHE
Qualité : Président du Conseil d'Administration
Signature :

Pour le Souscripteur
Prénom / Nom :
Qualité :
Signature :

Commune de Niort
CONVENTION DE PARTICIPATION
Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011
Risque prévoyance
Contrat collectif à adhésions facultatives : conditions particulières

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

	Souscripteur	Assureur
Raison sociale :	Commune de Niort	TERRITORIA MUTUELLE
SIRET n° :	217 901 917 00013	483 041 307 00073
Siège social :	Place MARTIN-BASTARD 79000 Niort	18/20 rue Léo Lagrange – CS 79650 – 79061 NIORT Cédex 9
Représenté par :	Monsieur Jérôme BALOGE	Monsieur Robert CHICHE
En qualité de :	Maire	Président
Qualité juridique :		MUTUELLE CODE DE LA MUTUALITE
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. Garanties et cotisations.....	3
3. Evolution des cotisations.....	8
4. Gestion et pilotage	9
5. Réserves	9
6. Décision du Souscripteur.....	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 de leur protection sociale de base, soit le régime spécial de la fonction publique territoriale pour les agents affiliés à la CNRACL, soit le régime de l'Assurance maladie et/ou de l'Employeur pour les agents affiliés à l'IRCANTEC. Le contrat est régi par la législation sur les opérations d'assurance et comprend, **par ordre d'application préférentielle** :

1. Les conditions particulières,
2. Les conventions spéciales,
3. Les conditions générales de l'Assureur,
4. Le dossier contractuel de gestion.

Assurés. Fonctionnaires et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés ou mis à la disposition par le Souscripteur auprès d'un autre employeur public.

Assureur. Mentionné aux conditions particulières, il porte les garanties d'assurance et est dûment agréé pour pratiquer les opérations d'assurance du risque prévoyance. Il a la qualité d'entreprise d'assurance régie par le code des assurances, ou de mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre II du code de la mutualité, ou d'institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale.

Souscripteur. L'employeur public territorial ayant qualité pour souscrire le présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Assurés.

Date d'effet. 1^{er} janvier 2020.

Echéance. 1^{er} janvier.

Durée. Six (6) années, soit du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2025. Il peut être prorogé d'une (1) année.

Résiliation. Toute demande de résiliation est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le contrat peut être résilié par :

- Le **Souscripteur**, moyennant un préavis de quatre (4) mois avant l'échéance, réduit à deux (2) mois dans le cas d'une proposition de majoration tarifaire par l'Assureur refusée par le Souscripteur (application des dispositions de l'article 3.2),
- **L'Assureur**, moyennant un préavis de six (6) mois avant l'échéance,

L'Assuré peut résilier son **adhésion** au contrat moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'échéance.

2. Garanties et cotisations

Les garanties sont proposées à l'ensemble des Assurés par l'Assureur. Les cotisations sont exprimées en pourcentage de la rémunération des Assurés. Elles sont identiques pour tous les agents qui adhèrent au contrat collectif. Les cotisations et les prestations d'assurance sont exprimées par application de taux selon les garanties sur la base de l'assurance.

L'Assureur complète les taux de cotisation (unique pour l'ensemble des employeurs) selon les tableaux ci-après. Un seul tableau des garanties sur les quatre proposés ci-dessous sera sélectionné par le Souscripteur lors de la conclusion du contrat d'assurance et de la convention de participation associée :

TABLEAU DES GARANTIES :						
OPTION N°1 : incapacité obligatoire						
Base des cotisations :			Garantie obligatoire : TIB + NBI + RIB			
			Garanties facultatives : TIB + NBI + RIB			
Garanties			Cotisations			
Prestations	Nature	Quotité	Taux de cotisation HT minimum	Taux de cotisation HT	Taxes assurance	Taux de cotisation TTC
Garantie obligatoire						
Incapacité de travail	Indemnités journalières (IJ) si demi-traitement	100% TIN + NBI + RIN		0.72%	7%	0.77%
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif de cotisation pour :</i>		<i>95% TIN + NBI + RIN</i>		<i>0.65 %</i>	<i>7%</i>	<i>0.70 %</i>
Garanties facultatives						
Incapacité de travail : RI à plein-traitement	IJ pour la perte de RI en cas de plein-traitement avec franchise 30 jours	100% RIN		0.09 %	7 %	0.09 %
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif de cotisation pour :</i>		<i>95 % RIN</i>		<i>0.08 %</i>	<i>7 %</i>	<i>0.10 %</i>
Incapacité permanente	Rente mensuelle	80% TIN + NBI + RIN		0.51 %	9 %	0.56 %
Décès toutes causes et PTIA	Capital	100% TIN + NBI		0.32 %	0 %	0.32 %
Perte de retraite suite à invalidité	Capital	6 PMSS		0.22 %	9 %	0.22 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les taux de cotisations s'appliquent à l'assiette, comprennent toutes les garanties et services proposés par l'Assureur, et ne peuvent être différents selon des tranches de taux d'adhésion. Les taux sont uniques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être différents selon les taux d'adhésion des agents ou encore des niveaux de participation de l'Employeur. ▪ <u>Les taux de cotisation hors taxes minimum ne peuvent être dérochés.</u> Il s'agit de taux planchers incompressibles au regard de la nature et de l'ampleur des risques du Souscripteur. ▪ Le RI est considéré comme l'ensemble des primes et des indemnités, sauf celles à caractère annuel comme le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) et la Prime de Fin d'Année (PFA). <u>L'Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du RI par le Souscripteur.</u> ▪ La garantie perte de retraite est applicable pour les agents affiliés à la CNRACL. 						

TABLEAU DES GARANTIES						
OPTION N°2 : incapacité obligatoire avec RI à plein-traitement						
Base des cotisations :			Garantie obligatoire : TIB + NBI + RIB Garanties facultatives : TIB + NBI + RIB			
Garanties			Cotisations			
Prestations	Nature	Quotité	Taux de cotisation HT minimum	Taux de cotisation HT	Taxes assurance	Taux de cotisation TTC
Garantie obligatoire						
Incapacité de travail	Indemnités journalières (IJ) si demi-traitement	100% TIN + NBI + RIN				
Incapacité de travail : RI à plein-traitement	IJ pour la perte de RI en cas de plein-traitement avec franchise 30 jours	100% RIN		0.81 %	7 %	0.87 %
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif pour :</i>		<i>95% TIN + NBI + RIN à demi-traitement + 95% RIN à plein-traitement</i>		<i>0.73 %</i>	<i>7 %</i>	<i>0.78 %</i>
Garanties facultatives						
Invalidité permanente	Rente mensuelle	80% TIN + NBI + RIN		0.51 %	9 %	0.56 %
Décès toutes causes et PTIA	Capital	100% TIN + NBI		0.32 %	0 %	0.32 %
Perte de retraite suite à invalidité	Capital	6 PMSS		0.22 %	9 %	0.22 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les taux de cotisations s'appliquent à l'assiette, comprennent toutes les garanties et services proposés par l'Assureur, et ne peuvent être différents selon des tranches de taux d'adhésion. Les taux sont uniques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être différents selon les taux d'adhésion des agents ou encore des niveaux de participation de l'Employeur. ▪ <u>Les taux de cotisation hors taxes minimum ne peuvent être dérochés.</u> Il s'agit de taux planchers incompressibles au regard de la nature et de l'ampleur des risques du Souscripteur. ▪ Le RI est considéré comme l'ensemble des primes et des indemnités, sauf celles à caractère annuel comme le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) et la Prime de Fin d'Année (PFA). <u>L'Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du RI par le Souscripteur.</u> ▪ La garantie perte de retraite est applicable pour les agents affiliés à la CNRACL. 						

TABLEAU DES GARANTIES						
OPTION N°3 : incapacité et invalidité obligatoires						
Base des cotisations :			Garantie obligatoire : TIB + NBI + RIB Garanties facultatives : TIB + NBI + RIB			
Garanties			Cotisations			
Prestations	Nature	Quotité	Taux de cotisation HT minimum	Taux de cotisation HT	Taxes assurance	Taux de cotisation TTC
Garanties obligatoires						
Incapacité de travail	Indemnités journalières (IJ) si demi-traitement	100% TIN + NBI + RIN		1.23 %	7 % 9 %	1.33 %
Invalidité permanente	Rente mensuelle	80% TIN + NBI + RIN				
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif pour l'incapacité de travail et l'invalidité à :</i>						
Incapacité de travail	Indemnités journalières (IJ)	95 % TIN + NBI + RIN		1.16 %	7 % 9 %	1.26 %
Invalidité permanente	Rente mensuelle	80% TIN + NBI + RIN				
Garanties facultatives						
Incapacité de travail : RI à plein-traitement	IJ pour la perte de RI en cas de plein-traitement avec franchise 30 jours	100% RIN		0.09 %	7 %	0.10%
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif pour :</i>		95 % RIN		0.08 %	7%	0.09%
Décès toutes causes et PTIA	Capital	100% TIN + NBI		0.32 %	0 %	0.32 %
Perte de retraite suite à invalidité	Capital	6 PMSS		0.22 %	9 %	0.22 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les taux de cotisations s'appliquent à l'assiette, comprennent toutes les garanties et services proposés par l'Assureur, et ne peuvent être différents selon des tranches de taux d'adhésion. Les taux sont uniques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être différents selon les taux d'adhésion des agents ou encore des niveaux de participation de l'Employeur. ▪ <u>Les taux de cotisation hors taxes minimum ne peuvent être dérochés.</u> Il s'agit de taux planchers incompressibles au regard de la nature et de l'ampleur des risques du Souscripteur. ▪ Le RI est considéré comme l'ensemble des primes et des indemnités, sauf celles à caractère annuel comme le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) et la Prime de Fin d'Année (PFA). <u>L'Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du RI par le Souscripteur.</u> ▪ La garantie perte de retraite est applicable pour les agents affiliés à la CNRACL. 						

TABLEAU DES GARANTIES						
OPTION N°4 : incapacité avec RI à plein-traitement et invalidité obligatoires						
Base des cotisations :			Garantie obligatoire : TIB + NBI + RIB Garanties facultatives : TIB + NBI + RIB			
Garanties			Cotisations			
Prestations	Nature	Quotité	Taux de cotisation HT minimum	Taux de cotisation HT	Taxes assurance	Taux de cotisation TTC
Garanties obligatoires						
Incapacité de travail	Indemnités journalières (IJ) si demi-traitement	100% TIN + NBI + RIN				
Incapacité de travail : RI à plein-traitement	IJ pour la perte de RI en cas de plein-traitement avec franchise 30 jours	100% RIN		1.32 %	7 % 7 % 9 %	1.43 %
Invalidité permanente	Rente mensuelle	80% TIN + NBI + RIN				
<i>L'assureur propose un taux de cotisation alternatif pour l'incapacité de travail et l'invalidité à :</i>						
<i>Incapacité de travail</i>	<i>Indemnités journalières (IJ)</i>	<i>95 % TIN + NBI + RIN à demi-traitement + 95% RI à plein-traitement</i>		<i>1.24 %</i>	<i>7 % 7 % 9 %</i>	<i>1.35 %</i>
<i>Invalidité permanente</i>	<i>Rente mensuelle</i>	<i>80% TIN + NBI + RIN</i>				
Garanties facultatives						
Décès toutes causes et PTIA	Capital	100% TIN + NBI		0.32 %	0 %	0.32 %
Perte de retraite suite à invalidité	Capital	6 PMSS		0.22 %	9 %	0.22 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les taux de cotisations s'appliquent à l'assiette, comprennent toutes les garanties et services proposés par l'Assureur, et ne peuvent être différents selon des tranches de taux d'adhésion. Les taux sont uniques, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être différents selon les taux d'adhésion des agents ou encore des niveaux de participation de l'Employeur. ▪ <u>Les taux de cotisation hors taxes minimum ne peuvent être dérochés.</u> Il s'agit de taux planchers incompressibles au regard de la nature et de l'ampleur des risques du Souscripteur. ▪ Le RI est considéré comme l'ensemble des primes et des indemnités, sauf celles à caractère annuel comme le Complément Indemnitaire Annuel (CIA) et la Prime de Fin d'Année (PFA). <u>L'Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du RI par le Souscripteur.</u> ▪ La garantie perte de retraite est applicable pour les agents affiliés à la CNRACL. 						

Situation du régime indemnitaire au 1 ^{er} janvier 2020 (pour information)			
Maintien ou suspension du régime indemnitaire (RI) en cas de passage à demi-traitement de l'agent dans la même proportion que ce dernier			
Congé	RIFSEEP IFSE	RIFSEEP CIA	Autres primes & indemnités
Maladie ordinaire	Maintien	<u>Non garanti</u>	Maintien
Longue maladie	Suspendu		Suspendu
Longue durée	Suspendu		Suspendu
Grave maladie	Suspendu		Suspendu

3. Evolution des cotisations

Motifs d'évolution :

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

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

Cas de l'aggravation de la sinistralité :

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

- D'au moins deux années consécutives,
- 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 complète ci-dessous le tableau :

Seuil de déclenchement de l'augmentation tarifaire	Taux d'augmentation maximum des taux de cotisation
P/C < 100 %	0%
P/C < 110 %	5%
P/C < 120 %	10%
P/C < 130 %	10%
P/C > 130 %	10%
L'augmentation n'est pas applicable pour les 2 premières années du contrat.	

Cadre à respecter :

Lorsque l'Assureur souhaite modifier les cotisations au premier janvier de l'année suivante au titre des motifs prévus à l'article 20 du décret n°2011-1474, il adresse sa demande au Souscripteur **au plus tard le 30 juin** de l'année. 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.

4. Gestion et pilotage

L'Assureur prend en compte le dispositif de gestion suivant :

Adhésions	Les adhésions sont enregistrées directement par l'Assureur.
Cotisations	Les cotisations sont prélevées mensuellement à terme échu sur la paie des Assurés par l'Employeur selon la procédure du précompte, puis reversées le mois suivant à l'Assureur.
Prestations	Les Assurés déclarent directement leur demande de prestations auprès de l'Assureur.

5. Réserves

Les réserves de l'Assureur aux conventions spéciales doivent faire l'objet d'une énumération précise et exhaustive, et doivent être obligatoirement numérotées :

N°	Réserves
1	
2	
3	
4	
5	

6. Décision du Souscripteur

Le Souscripteur sélectionne l'une des options de garanties pour l'ensemble des Assurés :

L'option n°1	L'option N°2	L'option N°3	L'option N°4
<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 100%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 100%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 100%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 100%
<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 95%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 95%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 95%	<input type="checkbox"/> Est retenue selon garantie incapacité à 95%
<input type="checkbox"/> N'est pas retenue	<input type="checkbox"/> N'est pas retenue	<input type="checkbox"/> N'est pas retenue	<input type="checkbox"/> N'est pas retenue

Fait à :

Le :

Pour l'Assureur

Prénom / Nom : Robert CHICHE

Qualité : Président du Conseil d'Administration

Signature :

Pour le Souscripteur

Prénom / Nom :

Qualité :

Signature :