

Centre de Gestion de la FPT de la Charente
CONVENTION DE PARTICIPATION
Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011
Risque prévoyance
Contrat collectif à adhésions facultatives : conditions particulières
Version du 11 mai 2021

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 :	Centre de gestion de la FPT de la Charente	TERRITORIA MUTUELLE
SIRET n° :	281 600 130 00013	483 041 307 00107
Siège social :	30, rue Denis Papin CS 12213 16022 ANGOULÊME	54 rue de Gabiel CS 76016 79185 Chauray Cedex
Représenté par :	Monsieur Patrick BERTHAULT	M. CHICHE Robert
En qualité de :	Président	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. Garanties et cotisations.....	3
3. Evolution des cotisations.....	5
4. Gestion et pilotage	6
5. Réserves	6

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 (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**

d'application préférentielle :

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

Le contrat est régi par le droit français de l'assurance, y compris **la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée dite « Loi Evin ».**

Parties prenantes au contrat

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

Employeur. Collective territoriale ou établissement public local ayant mandaté pour adhérer au présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Employeurs et des Assurés.

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

Effet et durée

Date d'effet. 1^{er} janvier 2022.

Echéance. 1^{er} janvier.

Durée. Six (6) années, soit du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2027, 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 de l'article 3.2),
- **L'Employeur**, moyennant un préavis de deux (2) mois avant l'échéance
- **L'Assureur**, moyennant un préavis de six (6) mois avant l'échéance,

Résiliation de l'adhésion. Toute demande de résiliation de son adhésion est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. 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. 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. **L'Assureur complète les taux de cotisation du tableau ci-après :**

TABLEAU DES GARANTIES							
Garanties			Cotisations				
Prestations	Nature	Plafonds de prestation	Base de cotisation	Taux de cotisation TTC minimum	Taux HT	Taux des taxes	Taux TTC
Garantie obligatoire							
Choix 1 de l'Employeur : absence de prise en charge du régime indemnitaire							
Incapacité de travail : période de demi-traitement	Indemnités journalières	<u>95% TIN+NBIN</u>	TIB+NBIB	0,60 %	0.60 %	7 %	0.64 %
Choix 2 de l'Employeur : selon la prise en charge du régime indemnitaire							
Choix 2 – situation 1 : le RI est maintenu à due proportion du traitement							
Incapacité de travail : période de demi-traitement	Indemnités journalières	<u>95% TIN+NBIN+RIN</u>	TIB+NBIB +RIB	0,60 %	0.60 %	7 %	0.64 %
Choix 2 – situation 2 : le RI est suspendu à due proportion du traitement pour les CLM-CLD-CGM							
Incapacité de travail : période de demi-traitement	Indemnités journalières	<u>95% TIN+NBIN</u> <u>45% RIN</u>	TIB+NBIB +RIB	0,60 %	0.60 %	7 %	0.64 %
Choix 3 de l'Employeur : prise en charge du régime indemnitaire							
Situation : le RI est suspendu à due proportion du traitement pour les CLM-CLD-CGM							
Incapacité de travail : période de demi-traitement	Indemnités journalières	<u>95% TIN+NBIN+RIN</u>	TIB+NBIB +RIB	0,70 %	0.68 %	7 %	0.73 %
Incapacité de travail : période de plein-traitement RI	Indemnités journalières	<u>95% RIN</u>	TIB+NBIB +RIB	0,10 %	0.09 %	7 %	0.10 %
Garanties facultatives							
Incapacité permanente sans RI	Rente mensuelle	<u>95% TIN+NBIN</u>	TIB+NBIB	0,70%	0.70 %	9 %	0.76 %
Incapacité permanente avec RI¹	Rente mensuelle	<u>95% TIN+NBIN+RIN</u>	TIB+NBIB +RIB	0,80 %	0.82 %	9 %	0.89 %
Perte de retraite sans RI	Capital	50% du PASS	TIB+NBIB	/	0.53 %	9 %	0.58 %
Perte de retraite avec RI	Capital	50% du PASS	TIB+NBIB +RIB	/	0.47 %	9 %	0.51 %
Décès toutes causes et PTIA²	Capital	<u>100% Salaire annuel brut</u>	TIB+NBIB	/	0.38 %	0 %	0.38 %

¹ Adhésion si l'Employeur a opté pour le Choix 2 ou le Choix 3.

TABLEAU DES GARANTIES

- Le montant de cotisation est appliqué au mois le mois et n'est pas affectée par les éléments rétroactifs pouvant intervenir dans le dossier de l'Assuré.
- 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 ou de la participation mensuelle versée par le Souscripteur.
- Les taux de cotisation minimum ne peuvent être dérochés, si mentionnés dans le tableau. Il s'agit de taux planchers incompressibles au regard de la nature et de l'ampleur des risques du Souscripteur.
- Les plafonds de prestation 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.
- L'Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du RI par le Souscripteur.

Légende

- TIB : Traitement Indiciaire Brut, y compris indemnité compensatrice de la CSG,
- TIN : Traitement Indiciaire Net, y compris indemnité compensatrice de la CSG,
- NBIB : Nouvelle Bonification Indiciaire Brut,
- NBIN : Nouvelle Bonification Indiciaire Nette,
- RIB : Régime Indemnitaires Brut (RIFSEEP et autres primes et indemnités),
- RIN : Régime Indemnitaires Net (RIFSEEP et autres primes et indemnités),
- PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

L'Assureur indique le taux de réduction tarifaire en % applicable aux montants de cotisation renseignés dans la grille tarifaire ci-dessus en cas de demande par tout employeur, pendant la durée de validité du présent contrat, d'adhésion obligatoire des agents par application du nouvel article 22bis-II de la loi n°83-634 :

Grille de réduction tarifaire en cas d'adhésion obligatoire des agents			
	Garantie obligatoire	Garanties invalidité et perte de retraite	Garantie décès
Taux de réduction tarifaire enfant :	..,.. %	..,.. %	..,.. %
Taux de réduction tarifaire actif :	0 %	5 %	5 %
Taux de réduction tarifaire retraité :	..,.. %	..,.. %	..,.. %

Dans ce cas, la modification de la modalité d'adhésion est constatée par un avenant au présent contrat avec mention de l'accord majoritaire et date d'effet de la réduction tarifaire. Les Assurés sont informés par l'Assureur des nouvelles conditions tarifaires applicables sous forme de courrier et d'envoi de la nouvelle notice d'information.

² Perte totale et irréversible d'autonomie.

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 %	8 %
P/C < 130 %	10 %
P/C > 130 %	15 %
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 les Employeurs par précompte, puis reversées le mois suivant à l'Assureur.
Prestations	Les Employeurs déclarent directement les demandes de prestations incapacité de travail auprès de l'Assureur sur l'extranet mis à sa disposition par celui-ci.
Pilotage	Les modalités de pilotage sont définies dans le dossier contractuel de gestion (DCG) et à l'article 5 des conventions spéciales.

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	

Fait à : Chauray

Le : 12/05/2021

Pour l'Assureur

Prénom / Nom :

Qualité :

Signature :

Pour le Souscripteur

Prénom / Nom :

Qualité :

Signature :