

Communauté d'Agglomération du Niortais

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 :	Communauté d'Agglomération du Niortais	MNT
SIRET n° :	200 041 317 00013	4 rue d'Athènes - 75009 Paris
Siège social :	140 RUE DES EQUARTS 79000 NIORT France	775 678 584 03070
Représenté par :		Frédéric SAUVAGE
En qualité de :	Vice-Président Délégué	Directeur Général Adjoint
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. Dispositions générales.....	2
2. Modalités d'adhésion des agents.....	3
3. Garanties d'assurance	4
4. Cotisations d'assurance.....	6
5. Réserves	10
6. Formation du contrat	11

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 en 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, 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 les dispositions suivantes :

- **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 (agents au statut de la fonction publique territoriale, hospitalière ou d'Etat) et agents contractuels de droit public et de droit privé, y compris les agents détachés auprès de l'Employeur ou mis à la disposition de celui-ci, et les agents détachés ou mis à la disposition par l'Employeur auprès d'un autre employeur public.

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.

Souscripteur. Entité ayant qualité pour souscrire le présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Assurés.

Effet et durée du contrat

Date d'effet. 01.01.2026.

Echéance. 1^{er} janvier.

Durée. Annuelle avec reconduction automatique chaque année à la date d'échéance, avec une durée limite de (6) années, soit du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2031, 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 **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 l'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.

2. Modalités d'adhésion des agents

Adhésion des agents :

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

Bénéficiaires des garanties :

Les bénéficiaires des garanties sont :

- Les **agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé** dans l'effectif de l'employeur, même à temps non-complet, y compris :
 - o Les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
 - o Les agents détachés,
 - o Les agents mis à disposition, selon les termes de la convention prévue à cet effet. A défaut de convention, ces agents ont bien la qualité de bénéficiaires,
- 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 sont bénéficiaires 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.

3. 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, à l'issue d'une franchise de 3 jours (agents autres que fonctionnaires) 	90% du revenu net
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire, après une franchise de 30 jours en année glissante.	90% du revenu net
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
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 ou contractée en service) :	
<ul style="list-style-type: none"> - Agents affiliés à la CNRACL bénéficiaires d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50% 	90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - Agents affiliés à la CNRACL bénéficiaires d'un taux d'invalidité inférieur à 50% : le montant de la rente est calculé comme suit : $M = R \times I / 50\%$ (<i>M : montant de la rente à verser, R : montant de la rente pour un pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL d'au moins 50%, I : pourcentage d'invalidité retenu par la CNRACL qui est inférieur à 50%</i>) 	< 90% du revenu net
<ul style="list-style-type: none"> - Autres agents classés en invalidité vie privée de 2ème ou de 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
Garanties optionnelles (L'agent peut souscrire à une ou plusieurs garanties)	
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
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	100% du revenu annuel brut
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. 	

Situation du régime indemnitaire. Le régime indemnitaire est maintenu à due proportion du traitement, ou suspendu selon les situations suivantes :

Situation du régime indemnitaire Maintenu à due proportion du traitement, ou suspendu		
Congé	RIFSEEP	Autres primes
Maladie ordinaire	Suspendu	Suspendu
Longue maladie	Suspendu	Suspendu
Longue durée	Suspendu	Suspendu
Grave maladie	Suspendu	Suspendu
Temps partiel thérapeutique	Suspendu	Suspendu
Disponibilité d'office pour raison de santé	Suspendu	Suspendu
Maintien en attente de l'avis du conseil médical	Suspendu	Suspendu

4. Cotisations d'assurance

Assiette de cotisation :

Le **revenu** constitue l'assiette des cotisations en brut, des prestations d'incapacité et d'invalidité en net, et de la garantie décès en brut. Le revenu est composé comme suit :

Pour les agents fonctionnaires et contractuels de droit public :

- Du traitement indiciaire (TI), y compris le complément de traitement Indiciaire (CTI) et l'indemnité compensatrice de la CSG et l'abattement de la mesure dite du « transfert primes/points » (décret n° 2016-588 du 11 mai 2016),
- De la nouvelle bonification indiciaire (NBI),
- Du régime indemnitaire (RI), **à l'exception des primes et indemnités suivantes :**
 - o Les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais,
 - o Les primes et indemnités liées à l'organisation du travail,
 - o Les avantages en nature,
 - o Les indemnités d'enseignement ou de jury et autres indemnités non directement liées à l'emploi,
 - o 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),
 - o Les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique,
 - o 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 :

- Du revenu brut soumis à cotisations des organismes de Sécurité sociale et des prélèvements sociaux.

Sort de l'assiette au regard des événements garantis au présent contrat :

Assiette des cotisations selon les situations d'événements garantis par le présent contrat	
Situations	Assiette
Situations de congés pour raison de santé	
- Maladie ordinaire	Revenu brut maintenu
- Longue maladie	Revenu brut maintenu
- Longue durée	Revenu brut maintenu
- Grave maladie	Revenu brut maintenu
Situations d'attente	
- Disponibilité d'office pour raison de santé	Revenu brut maintenu
- Maintien en attente de l'avis du conseil médical	Revenu brut maintenu
Situations d'arrêts de travail	
- Arrêt de travail sans traitement avec versement d'IJ	Sans assiette
- Arrêt de travail sans traitement avec versement d'IJ subrogées	Indemnités journalières
Temps partiel thérapeutique	
- Temps partiel thérapeutique	Revenu brut maintenu
Le revenu brut maintenu est entendu comme le revenu correspondant à la situation de l'agent selon l'événement garanti.	
Exemple : l'assiette s'élève à 100% du revenu brut maintenu pendant les périodes de plein traitement, et à 50% pour le traitement (et ses éléments annexes indiqués en amont) complété du pourcentage indiqué dans la délibération de l'employeur pour le régime indemnitaire pour les périodes de demi-traitement.	

Taux de cotisation :

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

Garanties	Taux de cotisation TTC		
	Taux planchers	Ensemble des agents	
Garanties minimales obligatoires			
Incapacité de travail	/	1,76%	
Incapacité permanente	/	1,11%	
Total	2,50%	2,87%	
Garanties complémentaires à adhésion facultative			
Perte de retraite	/	0,64%	
Décès toutes causes	/	0,28%	
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux taux planchers (si mentionnés) 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 au 1^{er} janvier 2027 :

Garanties	Taux de cotisation TTC		
	Taux planchers	Ensemble des agents	
Garanties minimales obligatoires			
Incapacité de travail	/	1,52%	
Incapacité permanente	/	0,87%	
Total	..%	2,39%	
Garanties complémentaires à adhésion facultative			
Perte de retraite	/	0,59%	
Décès toutes causes	/	0,28%	
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux taux 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.			

Taux des taxes spéciales sur les conventions spéciales d'assurance (TSCA) applicables aux garanties minimales obligatoires en cas d'adhésion obligatoire

Garanties	Taux de taxes	Référence au CGI
Incapacité de travail	7%	Article 995 du CGI et L.862.4 du Code de la Sécurité sociale
Incapacité permanente	0%	Article 998 du CGI

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 :

- 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.

Dans ce cas, les cotisations peuvent être majorées dans le respect des taux d'augmentation maximum à compléter dans le tableau ci-après, la borne maximum ne pouvant être dépassée. **L'Assureur complète le tableau ci-après et ne peut indiquer de taux supérieur correspondant à la tranche de P/C > 130% :**

TABLEAU D'EVOLUTION DES TAUX DE COTISATION (à compléter par l'Assureur)		
Périodes	Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)	Taux de majoration
Année 1	/	0%
Année 2	/	3%
Année 3	/	3%
Années 4 et suivantes	P/C < 100%	0%
	P/C < 110%	8%
	P/C < 120%	12%
	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		

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 de l'Employeur 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.

Ce dispositif s'applique notamment pour le traitement de la transposition normative à venir de l'accord collectif national (ACN) du 11 juillet 2023 portant réforme de la protection sociale complémentaire des agents territoriaux.

Après présentation des conséquences contractuelles puis échanges entre le Souscripteur et l'Assureur, un avenant au présent contrat devra formaliser le dispositif suivant (liste non limitative) :

- **Le périmètre des bénéficiaires par application des facultés de dispense de nature législative ou conventionnelle,**
- **L'intégration (ou non) de la garantie décès au titre des garanties minimales,**
- **La définition précise de la garantie de la prise en charge des états pathologiques antérieurs à l'adhésion des agents (reprise du passif connu) à appliquer (selon les dispositions transposées de l'article 2.6.4 de l'ACN du 11 juillet 2023 ou de la loi n°1009-89 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques),**
- **La réévaluation du prévisionnel au titre de la maîtrise financière du dispositif,**
- **La fiscalité applicable aux taux de cotisation,**
- **Les modifications nécessaires à intégrer aux conventions spéciales et aux conditions générales afin de prendre en compte l'ensemble des impacts de nature juridique et économique.**

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	1	<p>1. Conventions Spéciales Prévoyance : Cessation de l'adhésion et cessation des prestations</p> <p>Afin de pouvoir maîtriser l'engagement de la Mutuelle Nationale Territoriale et de déterminer la tarification appropriée, il est nécessaire que le terme du bénéfice des garanties ainsi que le terme du versement des prestations soient clairement définis. Cela permet également aux adhérents de connaître de façon précise les limites du bénéfice des garanties et de la durée du versement des prestations.</p> <p>Cela nous amène à émettre les réserves suivantes :</p> <p>Garanties Indemnités journalières et Décès toutes causes : Les garanties cessent de produire effet au 67ème anniversaire du membre participant.</p> <p>Garanties Invalidité et Perte totale et irréversible d'autonomie : Les garanties cessent de produire effet au 64ème anniversaire du membre participant.</p>
2		
3		

6. Formation du contrat

Formation et signature du contrat collectif d'assurance

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 :

- Les présentes conditions particulières et les deux annexes,
- Les conventions spéciales,
- Les conditions générales de l'Assureur.

Seuls ces documents forment le contrat collectif d'assurance qui engage les parties.

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.



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.

Fait à : Paris

Le : 27/05/2025

Pour l'Assureur

Prénom / Nom : Frédéric SAUVAGE

Qualité : Directeur Général Adjoint

Signature :

Pour le Souscripteur

Prénom / Nom :

Qualité :

Signature :

N° de contrat :