

Le lundi 1<sup>er</sup> octobre 2012

# **Prévoyance**

## **Rapport d'analyse des candidatures et des offres**

**Ville de Niort**

**CCAS Ville de Niort**

**Communauté d'Agglomération de Niort**

**Syndicat des Eaux du Vivier**

## Contenu

1	Rappel du contexte.....	3
2	Analyse des candidatures.....	5
3	Analyse des offres au regard des critères du titre IV du décret.....	6
4	Analyse des offres au regard des 5 critères complémentaires .....	6
4.1	Présentation des résultats.....	6
4.2	Commentaires sur l'analyse des offres .....	7
4.2.1	Commentaires sur le critère 1 (rapport garanties / tarif) .....	7
4.2.2	Commentaires sur le critère 2 (degré effectif de solidarité).....	8
4.2.3	Commentaires sur le critère 3 (maîtrise financière) .....	9
4.2.4	Commentaires sur le critère 4 (moyens pour les plus exposés et plus âgés) .....	9
4.2.5	Commentaires sur le critère 5 (autre critère : qualité de gestion) .....	10
5	Annexe.....	11
5.1	Appel à concurrence.....	11
5.2	Examen des candidatures et des offres .....	12
5.2.1	Examen des garanties des candidats.....	12
5.2.2	Examen des principes de solidarité du titre IV du décret .....	13
5.2.3	Examen des principes complémentaires de solidarité.....	14

### 1 Rappel du contexte

Les employeurs Ville de Niort, CCAS de la Ville de Niort, Communauté d'Agglomération de Niort et Syndicat des Eaux du Vivier, regroupant plus de 1 800 agents territoriaux, ont développé une politique de protection sociale complémentaire portant sur le risque prévoyance avec :

1. La souscription d'un contrat collectif à adhésions facultatives garantissant le risque d'incapacité de travail à 100% du traitement et des primes et indemnités. Chaque employeur a souscrit, depuis plusieurs années, un contrat collectif qui lui est propre, auprès d'une mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, la MNT, pour un taux de cotisation de 0,87%. 74% des agents adhèrent aux contrats collectifs proposés.
2. Le versement aux agents d'une participation de 10 Euros par mois.

Les quatre employeurs ont décidé de se mettre en conformité avec les dispositions légales et réglementaires (décret du 8 novembre 2011 et arrêtés), et de proposer à leurs agents un nouveau contrat collectif à adhésions facultatives à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Aussi, et si la consultation est lancée de concert par les quatre employeurs avec un « interlocuteur privilégié », la Ville de Niort, l'objectif est la conclusion d'une convention de participation par chaque employeur, après avis de leur propre comité technique paritaire, dans le respect du principe de libre administration des collectivités territoriales.

Enfin, et afin de respecter ce principe, les candidats devaient répondre à trois options :

- Option 1 : incapacité obligatoire, complétée de garanties facultatives,
- Option 2 : incapacité et invalidité obligatoires, complétées de garanties facultatives,
- Option 3 : incapacité et invalidité et complément retraite obligatoires, complétées de garanties facultatives.

La procédure retenue, s'inscrivant dans le cadre du décret (donc hors application des règles relatives au codes des marchés publics), est la suivante :

1. Analyse des candidatures,
2. Analyse des offres, selon la grille de sélection contenue dans le règlement de consultation, l'interlocuteur privilégié se réservant la possibilité de demander aux candidats de préciser leur offre. Toutes les informations fournies par le candidat à l'appui de son offre prendront valeur contractuelle s'il est retenu.
3. Audition : l'interlocuteur privilégié peut organiser, à la demande de l'un des employeurs publics territoriaux, une audition des trois (3) candidats arrivés en tête sur la base de la grille de sélection. Cette possibilité a été actionnée pour une audition des 3 candidats arrivés en tête le mardi 18 septembre de 9h00 à 12h00.

## Convention de participation prévoyance

L'audition a pour objectif de connaître les candidats, et de répondre aux questions pour éclaircir ou préciser des points, sans modifier les offres. Il ne s'agit pas de négociation tant sur le tarif que sur les conditions de garanties ou le fonctionnement du contrat, afin de respecter scrupuleusement l'égalité de traitement des candidats, y compris pour le candidat non auditionné.

4. Puis chaque employeur soumet le dossier pour avis à son comité technique paritaire.
5. Enfin, à l'issue de l'avis de leur comité technique paritaire, chaque employeur délibère et retient l'offre économiquement la plus avantageuse en se fondant sur une pluralité de critères non discriminatoires pondérés par ordre décroissant.

Afin de respecter l'égalité de traitement dans la connaissance du contexte, le règlement de consultation mentionnait le taux d'adhésion des agents aux contrats collectifs actuels, soit 74%.

### 2 Analyse des candidatures

L'objectif de cette étape est l'examen des critères minimaux de capacité professionnelle, financière et prudentielle des candidats : **tous les candidats répondent à ces critères.**

Les candidats ayant concouru sont :

	Candidat	Commentaires
<b>Offre 1</b>	<i>COLLECTEAM (courtier) présentant la société ALLIANZ</i>	Le courtier COLLECTEAM est une filiale du groupe de courtage VERPIEREN, qui a sélectionné la société d'assurance ALLIANZ.
<b>Offre 2</b>	<i>Mutuelle SMACL Santé</i>	La mutuelle SMACL Santé propose des garanties de prévoyance grâce à un accord conclu avec le CASC, et adhère à l'union AG.Mut du Groupe AG2R La Mondiale.
<b>Offre 3</b>	<i>GRAS SAVOYE (courtier) présentant la mutuelle INTERIALE</i>	La mutuelle INTERIALE est issue de la fusion de plusieurs mutuelles, dont celle du Ministère de l'Intérieur, associé à un courtier N°1 en France.
<b>Offre 4</b>	<i>Mutuelle MNT</i>	Mutuelle tenant les 4 contrats collectifs actuels pour une garantie incapacité à 100% du traitement et des primes, moyennant un taux de cotisation de 0,87%.

### 3 Analyse des offres au regard des critères du titre IV du décret.

L'objectif de cette étape est l'examen des critères de solidarité énoncés au titre IV du décret : **tous les candidats répondent à ces critères.**

### 4 Analyse des offres au regard des 5 critères complémentaires

#### 4.1 Présentation des résultats

L'analyse des offres, basée sur les 5 critères de sélection, est présentée dans les tableaux de synthèse ci-dessous, les employeurs pouvant ainsi délibérer librement sur le choix des options proposées :

Options	Candidat N°1
Option 1 :	SMACL Santé
Option 2 :	COLLECTEAM / ALLIANZ
Option 3 :	COLLECTEAM / ALLIANZ

Tableau détaillé :

ETAPE 3 : EXAMEN DES CRITERES COMPLEMENTAIRES :	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4
Option 1 : incapacité obligatoire		77,82	76,04	56,23
<b>CLASSEMENT</b> Points : 100		1	2	3
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF 50		36,76	34,40	34,73
Pour info : taux de cotisation incapacité :		0,85%	0,95%	0,76%
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF SOLIDARITE 10		8,34	9,04	0,00
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE 20		18,72	17,61	11,00
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES PLUS EXPOSES 10		6,00	6,00	2,50
CRITERE 5 : QUALITE DE LA GESTION 10		8,00	9,00	8,00

ETAPE 3 : EXAMEN DES CRITERES COMPLEMENTAIRES :	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4
Option 2 : incapacité + invalidité obligatoires	78,12	63,76	64,74	52,63
<b>CLASSEMENT</b> Points : 100	1	3	2	4
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF 50	44,94	30,14	30,36	30,13
Pour info : taux de cotisation incapacité + invalidité :	0,90%	1,22%	1,43%	1,42%
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF SOLIDARITE 10	0,00	8,34	9,04	0,00
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE 20	19,69	11,29	10,35	11,00
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES PLUS EXPOSES 10	3,50	6,00	6,00	3,50
CRITERE 5 : QUALITE DE LA GESTION 10	10,00	8,00	9,00	8,00

ETAPE 3 : EXAMEN DES CRITERES COMPLEMENTAIRES :	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4
Option 3 : incapacité + invalidité + retraite obligatoires	78,36	63,25	64,57	52,02
<b>CLASSEMENT</b> Points : 100	1	3	2	4
CRITERE 1 : RAPPORT GARANTIES / TARIF 50	45,18	29,63	30,18	29,52
Taux de cotisation sur l'ensemble des garanties (30 points)	1,05%	1,43%	1,66%	1,76%
CRITERE 2 : DEGRE EFFECTIF SOLIDARITE 10	0,00	8,34	9,04	0,00
CRITERE 3 : MAITRISE FINANCIERE 20	19,69	11,29	10,35	11,00
CRITERE 4 : MOYENS POUR LES PLUS EXPOSES 10	3,50	6,00	6,00	3,50
CRITERE 5 : QUALITE DE LA GESTION 10	10,00	8,00	9,00	8,00

### 4.2 Commentaires sur l'analyse des offres

#### 4.2.1 Commentaires sur le critère 1 (rapport garanties / tarif)

Le critère 1 représente 50% des points à attribuer. Il est constitué de 3 sous-critères :

- Le respect du cahier des charges (10 points). L'analyse porte sur le respect des conditions de fonctionnement du contrat, de la définition des conditions des adhésions des agents et des définitions des garanties au regard des conventions spéciales prévoyance.
- Les cotisations, présentées par options (3) et sous forme de grille par garanties (obligatoires et facultatives),
- Enfin, des critères objectifs mesurant le « caractère significatif » des évolutions tarifaires, notamment en cas d'aggravation de la sinistralité.

L'analyse est menée de la manière suivante :

- **L'option 1 de l'offre 1 est écartée. En effet, l'offre remise par le candidat indique un taux de cotisation de 0,90% pour la garantie incapacité obligatoire, et de 0% pour la garantie invalidité facultative (avec l'indication "offert, garanties couplées Inc - Inv"). Suite à l'audition, la précision suivante a été apportée par écrit : "Le taux d'invalidité n'est pas offert, mais inclut dans le taux d'incapacité. Ainsi notre offre est mutualisée sur les deux risques permettant aux agents d'être couvert sur les risques lourds à un moindre coût". En globalisant son offre (une garantie obligatoire et une garantie facultative) sur l'option 1, le candidat n'a pas répondu à ce qui était attendu, à savoir une tarification pour la seule garantie incapacité en obligatoire. Cette offre globalisée, outre qu'elle répond à l'option 2 (et non à l'option 1), apporte une distorsion dans l'analyse au regard des autres concurrents. Enfin, et suite à l'audition, le candidat n'a pas produit de note actuarielle justifiant un taux de cotisation si bas en contrepartie d'un risque lourd de prévoyance (garantie invalidité à déroulement long) comme demandée. Pour information, il est à noter que le taux de cotisation moyen pour la garantie invalidité des 3 autres candidats s'élève à 0,66%.**
- L'offre 2 arrive en tête de ce critère du fait de son taux de cotisation incapacité de 0,85%. Cependant, elle reste pénalisée par des réserves qui portent sur les adhésions et les garanties<sup>1</sup>.
- L'offre 3 propose un taux de 0,95%, le plus élevé des 3 offres restantes.
- L'offre 4 présente un taux technique, correspondant au coût du risque, de 0,89%, et propose un taux d'appel de 0,76% les deux premières années, relevé en fonction de la sinistralité à compter de la troisième année. **A ce titre, le taux de cotisation technique moyen sur les trois offres s'élève à 0,90%.**

---

<sup>1</sup> Lire le détail en annexe.

### 4.2.2 Commentaires sur le critère 2 (degré effectif de solidarité)

Ce critère est précisé par l'un des 4 arrêtés du 8 novembre 2011.

En l'espèce, il s'agit d'isoler la population des plus de 50 ans, et de demander aux candidats de calculer un montant de transfert intergénérationnel sur les 5 premiers exercices de la convention. Ainsi, la cotation des offres est mesurée sur la base du solde négatif (mesurant ce transfert intergénérationnel) de deux comptes de résultat (l'un pour une *hypothèse 1* d'adhésion à 100% des agents, et *l'hypothèse 2*, plus réaliste, selon un taux d'adhésion estimé par le candidat) égaux à la somme des écarts entre les prestations versées et les cotisations. A ce titre :

- Le candidat de l'offre 1 avait fait référence, dans le projet de convention, à ces comptes de résultat sous forme de renvoi à son mémoire technique (page 8). Cependant, ce mémoire ne comportait pas de comptes. Par conséquent, et au titre de précision de l'offre par le candidat, il a été demandé de communiquer cet élément manquant par courriel le 17 septembre. Le candidat a répondu. Les comptes de résultat mentionnant un résultat faiblement excédentaire, le degré effectif de solidarité n'est donc pas démontré. La note est de 0.
- Le candidat de l'offre 2 a communiqué des comptes de résultat solidaire, mais après contrôle de cohérence, il s'avère que ceux-ci ne portaient que sur un exercice, au lieu des 5 demandés. Par conséquent, et au titre de la précision de l'offre par le candidat, il a été demandé de confirmer ce calcul. Le candidat a répondu en communiquant les deux comptes de résultats modifiés, avec mention du montant correspondant aux 5 premiers exercices. Cependant, le candidat a communiqué ces documents avec deux taux d'adhésion correspondant à l'hypothèse 2 : 50% et 75%. **S'agissant d'une demande de précision ne devant pas dénaturer l'offre ni porter atteinte à l'égalité de traitement entre les candidats, le taux de 50% a été retenu, car l'offre initiale comporte ce taux d'adhésion.**
- Le candidat de l'offre 3 a communiqué les comptes de résultats conformes aux exigences.
- Le candidat de l'offre 4, tenant des 4 contrats collectifs actuels, n'a pas communiqué les comptes de résultats solidaires en indiquant que « *l'étude sur le montant des transferts intergénérationnelle nécessite une information sur le nombre des jours d'arrêt à plein et demi traitement pour les agents de moins de 50 ans ainsi que pour les agents de plus de 50 ans. L'information ne figurant dans les éléments statistiques<sup>2</sup>, nous avons mené l'étude sur l'ensemble de notre base adhérente (450 000 adhérents). Ainsi, nous avons constaté que pour la garantie Indemnités journalières, les adhérents de plus de 50 ans contribuaient à hauteur de 40% aux cotisations et*

---

<sup>2</sup> Il s'agit du document relatif aux caractéristiques quantitatives et qualitatives remis à l'ensemble des candidats.

## Convention de participation prévoyance

*consommaient 62% des prestations... Au cours de la convention, tous les ans, nous produirons les comptes de résultat incluant les transferts intergénérationnels »<sup>3</sup>. Ainsi, cette indication générique ne permet pas de la considérer comme valant compte de résultat au sens de l'arrêté du 8 novembre 2011, et selon les données demandées dans le projet de convention de participation. L'offre est affectée d'une note de 0 sur ce critère.*

Enfin il est à noter que les montants de transferts intergénérationnels (*hypothèse 2*) des offres 2 et 3 sont proches (- 186 KE pour l'offre 2, et - 235 KE pour l'offre 3).

### 4.2.3 Commentaires sur le critère 3 (maîtrise financière)

Ce critère évalue les offres selon la « politique de développement » proposée, les « prévisions d'adhésion » (taux d'adhésion) et les comptes de résultats prévisionnels. Un dernier sous critère permet d'apprécier la qualité du pilotage technique, point important à traiter dans le cadre du suivi de la convention sur 6 ans. Après analyse, il appert que :

- Les 4 offres comportent une politique de développement avec les moyens et les outils nécessaires pour atteindre leurs prévisions d'adhésions.
- Les prévisions d'adhésions des 4 offres sont comprises entre 35% (offre 1) et 90% (offre 4), la moyenne étant de 59% (pour rappel, le taux actuel d'adhésion s'élève à 74% pour les quatre contrats collectifs).
- La qualité du pilotage est assurée pour l'ensemble des offres. Cependant, et contrairement aux autres offres, l'offre 3 ne présente pas d'exemple de tableaux de suivis. Cette offre se voit attribuer une note de 4 au lieu de 5 pour les 3 autres offres.
- Enfin, les comptes de résultats font apparaître un solde positif maximum de 29 KE (offre 1) contre 2,4 KE pour l'offre 2 et 2,2 KE pour l'offre 3, et un résultat de 0 pour l'offre 2.

### 4.2.4 Commentaires sur le critère 4 (moyens pour les plus exposés et plus âgés)

Il s'agit d'un critère complémentaire au critère 2 (degré effectif de solidarité), plutôt de nature qualitative. A ce titre, les candidats devaient répondre sur 4 points : une offre assistance en cas d'arrêt de travail, l'exonération de cotisation en cas d'arrêt de travail (pour congé de longue maladie, de congé de longue durée, de congé de grave maladie et d'invalidité permanent de l'agent), les actions de prévention et enfin, l'exonération de questionnaire médical au-delà de 6 mois.

L'analyse conduit aux remarques suivantes :

---

<sup>3</sup> Page 14/60 de l'offre.

## Convention de participation prévoyance

- Assistance. Pour la garantie d'assistance prévoyance, il s'agit de noter les candidats sur la présentation ou non de garanties d'assistance pour les cas de prévoyance, dans le cadre des garanties d'assurance accordées au titre du contrat collectif. A ce titre, les offres 2 et 3 présentent une garantie d'assistance correspondante aux situations d'arrêt de travail : ces offres sont dotées de 3 points. Les offres 1 et 4 sont dotées de 0,5 point, car la première est payante et correspond à l'assistance santé, et la seconde est limitée (assistance psychologique uniquement).
- Exonération de cotisation. Les candidats proposent une exonération de cotisation, soit uniquement en cas d'invalidité (cas de l'offre 2 et 3), soit sous la forme d'une exonération partielle de cotisation en appelant les cotisations que sur le demi-traitement (offre 4). C'est pourquoi elles sont toutes dotées de 1 point (sur 2).
- Actions de prévention. Il est demandé aux candidats de présenter leurs actions de prévention, de nature individuelle et collective. L'ensemble des candidats proposent des actions de prévention au bénéfice des agents et des employeurs.
- Exonération de questionnaire médical. Les candidats devaient mentionner la dérogation ou non à l'utilisation du questionnaire médical en cas d'adhésions des agents, au-delà de 6 mois. Aucun des candidats n'a proposé de déroger à 100 % à ce questionnaire médical.

### 4.2.5 Commentaires sur le critère 5 (autre critère : qualité de gestion)

Il s'agit d'un critère permettant aux employeurs, et aux agents, d'apprécier la qualité des services proposés, ainsi que de leur réactivité et proximité.

- Pour les sous-critères relatifs aux équipes dédiées RH et agents, les candidats proposent tous un service complet et dédié, assurant une présence locale. Ainsi, toutes les offres sont dotées de 8 points (2\*4).
- Concernant la certification qualité, deux offres la mentionnent : l'offre 1 et l'offre 3.
- Enfin, le respect de la convention AERAS (norme professionnelle de protection de la gestion des données personnelles et médicales dans le cas des adhésions via questionnaire médical ou des prestations) est prévu uniquement pour l'offre 1.

### 5 Annexe

#### 5.1 Appel à concurrence

La procédure d'appel à concurrence est soumise à la réglementation spécifique relative à la protection sociale complémentaire, c'est-à-dire :

- Par 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 sociale complémentaire de leurs agents,
- Par les 4 arrêtés d'application du 8 novembre 2011.

Cette procédure **n'est donc pas soumise au code des marchés publics**.

L'avis d'appel public à concurrence a été publié dans trois publications<sup>4</sup> :

- Une publication habilitée à recevoir des annonces légales : le BOAMP a été retenu,
- Une publication spécialisée dans le secteur des assurances : la revue L'Argus de l'Assurance a été retenu,
- Le Journal Officiel de l'Union Européenne (JOUE), car le montant de la participation annuelle est supérieur à 100 000 Euros.

La date limite de dépôt des dossiers a été fixée au lundi 4 septembre 2012, dans le respect du délai de 45 jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel public à concurrence.

---

<sup>4</sup> Article 15 du décret du 8 novembre 2011.

### 5.2 Examen des candidatures et des offres

Le décret précité précise<sup>5</sup> les modalités d'examen des candidatures et des offres présentés par les candidats. Cet examen est ainsi prévu en trois étapes :

- Etape 1 : examen des garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats,
- Etape 2 : examen des principes de solidarité fixés au titre IV du décret,
- Etape 3 : examen des critères complémentaires.

#### 5.2.1 Examen des garanties des candidats

Le règlement de l'appel à concurrence prévoit, conformément au décret, les « *niveaux minimaux de capacité demandé aux candidats et les renseignements à fournir à cet effet* »<sup>6</sup>, selon le tableau ci-après :

Capacités	Niveaux minima exigés	
	Organismes d'assurance	Intermédiaires d'assurance
<b>Garantie professionnelle :</b>	Agréments délivrés par l'autorité de contrôle pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2 et 20.	Inscription à l'ORIAS.
<b>Garantie financière :</b>	Minima de fonds propres de 5 millions d'Euros.	Minima de fonds propres de 100 000 Euros.
<b>Garantie prudentielle :</b>	Taux minima de couverture de la marge de solvabilité de 150%.	Assurance de responsabilité civile professionnelle et de garantie financière.

Les candidatures reçues sont au nombre de 4.

La présentation des candidatures et des offres dans le présent rapport correspond aux dates de réception des plis par l'interlocuteur privilégié (ville de Niort).

Ainsi :

- 2 offres sont présentées sous forme de groupement :
  - o 1 courtier avec une mutuelle,
  - o 1 courtier avec une société d'assurance.
- 2 offres sont présentées individuellement par deux mutuelles.

<sup>5</sup> Article 18 du décret du 8 novembre 2011.

<sup>6</sup> Article 16 du décret du 8 novembre 2011.

## Convention de participation prévoyance

L'examen des garanties professionnelle, financière et prudentielle est repris dans le tableau ci-après :

ETAPE 1 : EXAMEN DES CANDIDATURES	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4
<b>Organismes d'assurance</b>				
Capacité professionnelle : agrément 1,2,20	Oui	Oui	Oui	Oui
Capacité financière : fonds propres 5 ME	Oui	Oui	Oui	Oui
Capacité prudentielle : TCMS > 150%	Oui	Oui	Oui	SO
<b>Intermédiaires en assurance</b>				
Capacité professionnelle : attestation ORIAS	Oui	SO	Oui	SO
Capacité financière : fonds propres 0,1 ME	Oui	SO	Oui	SO
Capacité prudentielle : assurance RC	Oui	SO	Oui	SO

**Tous les candidats répondent aux exigences de capacité.**

### 5.2.2 Examen des principes de solidarité du titre IV du décret

Les critères de solidarité devant être respectés par les candidats organismes d'assurance sont les suivants :

Extrait du titre IV du décret relatif aux principes de solidarité	
Article 27	Les garanties sont exprimées soit en référence aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie, soit en référence à la rémunération des agents, soit en valeur monétaire forfaitaire.  Les garanties peuvent comporter un choix entre plusieurs options de couverture.
Article 30	Les contrats et règlements mentionnés à l'article 2 prévoient au moins la couverture du risque incapacité de travail.
Article 31	Les contrats et règlements faisant l'objet d'une opération collective facultative répondent aux critères suivants :  1° La cotisation ou la prime doit être au même taux pour tous les agents affiliés. Elle doit être exprimée en pourcentage de la rémunération ;  2° L'adhésion des agents au contrat ou au règlement 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 ou du règlement et qui ne sont pas inscrits à celui-ci peuvent y adhérer sous réserve que leur inscription intervienne pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat ou du règlement. Les agents embauchés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat ou du règlement peuvent y adhérer sous réserve que leur inscription intervienne dans les six premiers mois qui suivent la date d'embauche. Les agents en arrêt de travail peuvent adhérer au contrat ou au règlement dans les conditions prévues par celui-ci.  Passé ce délai de six mois suivant la date de prise d'effet du contrat ou du règlement, ou la date d'embauche, si l'adhésion au titre du contrat ou du règlement est acceptée, elle pourra être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical

## Convention de participation prévoyance

L'examen des critères de solidarité visés aux articles 27, 30 et 31 du décret sont repris pour les offres dans le tableau suivant :

ETAPE 2 : EXAMEN DES PRINCIPES DE SOLIDARITE	Offre 1	Offre 2	Offre 3	Offre 4
A 27 : Expression des garanties : rémunération agents	Oui	Oui	Oui	Oui
A 30 : Couverture minima de l'Incapacité	Oui	Oui	Oui	Oui
A 31.1 : Cotisation en % de la rémunération	Oui	Oui	Oui	Oui
A 31.2 : Adhésion non conditionnée âge et état de santé	Oui	Oui	Oui	Oui

**Toutes les offres sont respectueuses des critères de solidarité réglementaire.**

### 5.2.3 Examen des principes complémentaires de solidarité

#### 5.2.3.1 Présentation des critères

Les critères complémentaires prévus par le décret<sup>7</sup> sont au nombre de 5 :

*« 1° Le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé,*

*2° Le degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de la rémunération et, pour le risque « santé », familiale,*

*3° La maîtrise financière du dispositif,*

*4° Les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques,*

*5° Tout autre critère objectif respectant l'obligation de transparence et de non-discrimination, adapté à la couverture de la population intéressée ».*

---

<sup>7</sup> Article 18 du décret du 8 novembre 2011.

## Convention de participation prévoyance

Le règlement de la consultation reprend ces critères et les complète par les sous-critères suivants, comportant leur pondération respective :

Critères		Points
<b>Critère 1 : rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé :</b>		<b>50</b>
Respect des conditions contractuelles du contrat d'assurance	10	
Niveau de cotisation	30	
Qualification du caractère significatif des évolutions tarifaires	10	
<b>Critère 2 : degré effectif de solidarité entre les adhérents :</b>		<b>10</b>
Compte de résultat des transferts intergénérationnels	10	
<b>Critère 3 : maîtrise financière du dispositif :</b>		<b>20</b>
Note décrivant la politique de développement	5	
Prévisionnel d'adhésion	1	
Compte de résultat prévisionnel sur l'ensemble de la population	1	
Compte de résultat prévisionnel selon le taux d'adhésion	8	
Qualité du pilotage	5	
<b>Critère 4 : moyens pour assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques :</b>		<b>10</b>
Garantie assistance	3	
Exonération de cotisation en cas de mise en invalidité permanente	2	
Actions locales de prévention individuelle et collective	2	
Absence de questionnaire médical	3	
<b>Critère 5 : qualité de la gestion :</b>		<b>10</b>
Equipe locale dédiée et modalités de contact avec la DRH	4	
Equipe locale dédiée et modalités de contacts avec les agents	4	
Respect de la convention AERAS	1	
Certification qualité	1	
<b>Total</b>		<b>100</b>

### 5.2.3.2 Note sur le critère 2 (degré effectif de solidarité)

Le degré effectif de solidarité est apprécié au regard de *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.*

Article 2 : « sur la base des deux hypothèses prévues aux a et b de l'article 1er, la collectivité territoriale ou l'établissement public demande à l'organisme candidat de calculer, pour chacun des cinq premiers exercices, les prévisions de transferts de solidarité égaux aux montants suivants :

... S'agissant d'une convention relative au risque « prévoyance » au sens de l'article 2 du décret du 8 novembre 2011 susvisé, un montant de transferts intergénérationnels égal à la somme des écarts constatés, pour chacun des adhérents ou souscripteurs d'un âge supérieur à 50 ans de l'employeur territorial concerné, bénéficiaires des dispositifs mentionnés à

## Convention de participation prévoyance

*l'article 1er du décret du 8 novembre 2011 susvisé, entre les prestations versées et les cotisations correspondantes.*

*Les éléments justifiant de ce calcul doivent être joints aux montants communiqués à la collectivité ou à l'établissement public ».*

*Article 3 : « Pour le calcul des transferts mentionnés à l'article 2 : les prestations sont d'abord majorées des dotations aux provisions techniques correspondantes et minorées des reprises sur ces mêmes provisions. Les prestations ainsi obtenues sont ensuite majorées d'un chargement de gestion forfaitaire égal à 10 %. Les cotisations sont 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 ».*

### **Remarque :**

**En raison du caractère prospectif (6 ans) exigé réglementairement auprès des organismes d'assurance, les résultats des projections des comptes de résultat (hypothèse 1 pour 100% d'adhésion et hypothèse 2 selon les prévisions d'adhésions retenues par les candidats) attestant du transfert effectif de solidarité intergénérationnel au bénéfice de la population des agents de plus de 50 ans, restent hypothétiques. Les montants des transferts dépendent de plusieurs paramètres : taux réel d'adhésion, nombre d'adhérents de plus de 50 ans, part des garanties choisies par les agents, niveaux des taux de cotisations...**

**Les comptes de résultat intergénérationnel du candidat retenu devront être insérés dans la convention de participation pour un suivi annuel.**

### **5.2.3.3 Note sur le critère 3 (maîtrise financière)**

La maîtrise financière du dispositif est apprécié au regard du décret 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.

*Article 1 : « aux fins de vérification de la maîtrise financière du dispositif par l'organisme candidat, la collectivité territoriale ou l'établissement public demande à celui-ci un programme d'activité sur la période mentionnée à l'article 19 du décret du 8 novembre 2011 susvisé comprenant les éléments suivants :*

*1° Une note décrivant la politique de développement et les prévisions d'adhésion envisagées sur la durée totale de la convention.*

*2° Pour les cinq premiers exercices comptables de la convention, les comptes de résultats prévisionnels des opérations concernées, sur la base de deux hypothèses comparées :*

*a) L'ensemble de la population éligible adhère au dispositif,*

*b) Seuls les agents et, s'agissant d'une convention relative au risque « santé » au sens de*

## Convention de participation prévoyance

*l'article 2 du décret du 8 novembre 2011 susvisé, les retraités, envisagés selon les prévisions d'adhésion, adhèrent au dispositif.*

*3° Une projection sur la durée totale de la convention de l'équilibre technique des opérations concernées, sur la base des hypothèses retenues concernant les évolutions des tarifs prévues dans les offres ».*

### **Remarque :**

**En raison du caractère prospectif (6 ans) exigé réglementairement auprès des organismes d'assurance, les résultats des projections des comptes de résultat (hypothèse 1 pour 100% d'adhésion et hypothèse 2 selon les prévisions d'adhésions retenues par les candidats) attestant de la maîtrise financière proposés par ces candidats restent hypothétiques et propres à chacun d'eux.**

**Les comptes de résultat du candidat retenu devront être insérés dans la convention de participation pour un suivi annuel.**