

# CENTRE DE GESTION DE LA VIENNE

## “PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL TERRITORIAL”

### CONVENTION “PRÉVOYANCE”

### CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges comporte

⇒ **Conditions particulières**

# PLAN

<b>ARTICLE 1 : IDENTIFICATION DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION.....</b>	<b>3</b>
<b>ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION.....</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE 3 : ARTICLE 3 : MONTANT ET LIMITES DES GARANTIES .....</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE 4 : PERSONNES ASSURÉES.....</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE 5 : CONDITIONS D'ADMISSION DES AGENTS AU BENEFICE DES GARANTIES .....</b>	<b>5</b>
<b>ARTICLE 6 : LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURÉS.....</b>	<b>7</b>
<b>ARTICLE 7 : PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES.....</b>	<b>7</b>
<b>ARTICLE 8 : BASE DE GARANTIE .....</b>	<b>8</b>
<b>ARTICLE 9 : PLAFOND DES GARANTIES .....</b>	<b>9</b>
<b>ARTICLE 10 : REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE</b>	<b>9</b>
<b>ARTICLE 11 : EXCLUSIONS.....</b>	<b>9</b>
<b>ARTICLE 12 : NATURE DES GARANTIES .....</b>	<b>10</b>
<b>ARTICLE 13 : CALCUL DES COTISATIONS ET PRIMES ACCESSOIRES .....</b>	<b>19</b>
<b>ARTICLE 14 : PAIEMENT DES COTISATIONS.....</b>	<b>19</b>
<b>ARTICLE 15 : DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS .....</b>	<b>20</b>
<b>ARTICLE 16 : TAUX DE COTISATION .....</b>	<b>20</b>
<b>ARTICLE 17 : GESTION DE LA POPULATION ASSURÉE .....</b>	<b>21</b>
<b>ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES COTISATIONS .....</b>	<b>21</b>
<b>ARTICLE 19 : GESTION DU RÉGLEMENT DES SINISTRES.....</b>	<b>22</b>
<b>ARTICLE 20 : OBLIGATION EN CAS DE SINISTRE .....</b>	<b>22</b>
<b>ARTICLE 21 : DÉCISION ADMINISTRATIVE - CONTRÔLE MÉDICAL.....</b>	<b>24</b>
<b>ARTICLE 22 : RECOURS SUBROGATOIRE.....</b>	<b>25</b>
<b>ARTICLE 23 : INFORMATION DES BENEFICIAIRES.....</b>	<b>25</b>
<b>ARTICLE 24 : RÉVISION.....</b>	<b>25</b>
<b>ARTICLE 25 : PIÈCES ANNEXES .....</b>	<b>25</b>

## **ARTICLE 1 : IDENTIFICATION DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION**

### **SOUSCRIPTEUR : LE CENTRE DE GESTION DE LA VIENNE**

représenté par son Président en exercice

**ADRESSE** : Téléport 2  
Avenue René Cassin  
CS 20205  
86962 FUTUROSCOPE CEDEX

### **PRESTATAIRE :**

### **ORGANISME GESTIONNAIRE :**

**EFFET : 1ER JANVIER 2014**

**ECHÉANCE : 31 DECEMBRE 2019**

### **DURÉE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION :**

La convention est conclue pour une durée ferme de **6 ANS**, à compter du **1<sup>ER</sup> Janvier 2014**, pour se terminer le 31 décembre 2019.

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 an et se terminera au 31 décembre 2020.

Les collectivités du ressort du Centre de gestion de la Vienne qui adhèrent ultérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2014 auront une convention qui se terminera dans tous les cas au 31 décembre 2019 (ou si la convention est prorogée d'un an, au 31 décembre 2020).

L'annexe « Maitrise financière » est un engagement du candidat. Le non respect de ces engagements pourra entraîner la résiliation de la convention de participation par la collectivité avec un préavis de résiliation de 6 mois.

Pendant la durée de ce préavis les conditions précédentes de la convention de participation s'appliqueront.

## **ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION**

La présente convention de participation vise à garantir les risques de l'ensemble du personnel, des collectivités et établissements publics du ressort géographique du Centre de gestion de la Vienne qui adhèrent à la convention de participation cadre.

Il s'agit d'un **contrat collectif à adhésion facultative**.

La garantie recherchée est le remboursement des indemnités journalières, compléments de traitements et primes en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, complément de retraite suite à invalidité, ou versement d'un capital en cas de décès, au bénéfice des membres du personnel des collectivités et établissements publics du ressort géographique du Centre de gestion de la Vienne.

Le contrat concerne les fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé. L'adhésion peut se faire à tout moment, avec un taux unique, sans condition de tranche d'âge.

## **ARTICLE 3 : ARTICLE 3 : MONTANT ET LIMITES DES GARANTIES**

### **3.1 - GARANTIE 1**

Maintien de salaire Incapacité Temporaire de Travail : article 12.1 des conditions particulières (Indemnités journalières à hauteur de 90 ou 95 % du traitement net).

### **3.2 - GARANTIE 2**

Invalidité (Indemnités journalières à hauteur de 95 % ou 100% du traitement net).

### **3.3 - GARANTIE 3**

Perte de retraite consécutive à une invalidité permanente.

### **3.4 - GARANTIE 4**

Décès : une année de TBI avec doublement en cas d'accident. Le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'agent.

## **ARTICLE 4 : PERSONNES ASSURÉES**

Les bénéficiaires des garanties sont les fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé, quel que soit leur statut, actifs des collectivités territoriales et des établissements publics.

Les agents détachés auprès de la collectivité adhérente peuvent bénéficier de la convention de participation.

Les agents mis à disposition des collectivités adhérentes peuvent être assurés par le contrat pour autant que la collectivité dont ils dépendent l'autorise.

L'adhésion reste individuelle et facultative.

Interdiction de refus d'adhésion les 6 premiers mois de la mise en place de la convention de participation

Le prestataire ne pourra en aucune manière refuser l'adhésion de l'assuré, quelle que soit la raison invoquée.

**ARTICLE 5 : CONDITIONS D'ADMISSION DES AGENTS AU BENEFICE DES GARANTIES**

**5.1 - A LA SOUSCRIPTION DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION PAR LA COLLECTIVITE**

- \* Tous les agents demandant leur adhésion et étant régulièrement inscrits sur les listes du personnel des collectivités adhérentes bénéficient, sans délai et automatiquement, de l'ensemble des garanties du contrat.

**L'adhésion s'effectue sans contrôle médical.**

- \* Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de la convention de participation ne pourront y être admis qu'à compter du 31<sup>ème</sup> jour continu de reprise effective d'activité, pour autant qu'ils en aient fait la demande à la souscription du contrat.  
Le paiement de la prime ne s'effectue, dans ce cas, qu'à partir de la date de bénéfice de l'assurance.
- \* Toutefois, l'agent en arrêt à la date d'effet de la convention de participation et précédemment garanti par un contrat présentant les mêmes garanties et qui demanderait à adhérer à la présente convention de participation dans les 6 mois suivant sa mise en place, ou à sa reprise d'activité, bénéficierait des garanties du présent contrat le jour de la reprise effective de son activité.
- \* Les agents à temps partiel thérapeutique peuvent adhérer sans condition. Toutefois le présent contrat ne couvrira que les conséquences d'une nouvelle pathologie (maladie ou accident de vie privé). Les conséquences de la maladie en cours à la souscription du contrat ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.

**5.2 - APRES LA DATE D'ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION PAR LA COLLECTIVITE**

Les agents peuvent adhérer à la convention de participation postérieurement à l'adhésion de la collectivité :

\* Agents faisant partie du personnel de la collectivité à la souscription de la convention de participation :

- ✓ sans aucune condition d'examen médical pour autant que leur adhésion soit demandée moins de 6 mois après la prise d'effet de la convention de participation.
- ✓ au-delà du délai de 6 mois, le prestataire peut demander un questionnaire médical préalable à l'acceptation éventuelle de l'agent au contrat.

\* Agents embauchés postérieurement à la souscription de la convention de participation :

Ces agents peuvent adhérer au contrat dans les conditions suivantes :

- ✓ sans condition particulière si l'adhésion de l'agent s'effectue dans les 6 mois qui suivent la date d'embauche.
- ✓ au-delà du délai de 6 mois, le prestataire peut demander un questionnaire médical préalable à l'acceptation éventuelle de l'agent au contrat.

\* Agents en congé parental ou placés en disponibilité :

Ces agents peuvent adhérer au contrat dans les conditions suivantes :

- ✓ sans condition particulière si la demande d'adhésion est faite dans les 6 mois suivant leur reprise d'activité. Ce délai prend effet au 1er jour du mois qui suit la reprise d'activité.
- ✓ au-delà du délai de 6 mois, le prestataire peut demander un questionnaire médical préalable à l'acceptation éventuelle de l'agent au contrat.

### **5.3 - GARANTIE MINIMUM**

Tous les agents bénéficiant de la présente convention de participation doivent être assurés au minimum pour la garantie "maintien de salaire" : ils peuvent choisir individuellement de souscrire les autres garanties proposées.

### **5.4 - RESILIATION DES CONTRATS EN COURS**

Pour les agents assurés à la date de prise d'effet de la convention de participation auprès d'une mutuelle ou d'un assureur, l'adhésion prendra effet à la date à laquelle le contrat en cours sera résilié. Si l'agent a demandé son adhésion au cours des 6 mois de mise en place de la convention de participation, dans sa collectivité, l'adhésion se fera sans condition et sans questionnaire médical.

## **ARTICLE 6 : LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURÉS**

La collectivité adhérente s'engage à informer mensuellement le prestataire des démissions, des radiations ou des exclusions de ses membres, ainsi que de leurs dates d'effet.

Elle doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :

### **6.1 - A LA SOUSCRIPTION :**

- \* Un état nominatif pour le personnel ayant souscrit les garanties, en activité à la date d'effet de la convention de participation indiquant pour chaque intéressé, ses noms, prénoms, date de naissance, situation de famille ainsi que le traitement servant au calcul des cotisations.

Le total du montant assuré (traitement d'une part et primes d'autre part) doit être indiqué séparément.

- \* Un état nominatif du personnel ayant souscrit les garanties, en arrêt de travail à la date d'effet du contrat et la nature administrative de l'arrêt de travail.

### **6.2 - EN COURS D'EXERCICE :**

- \* Entrées des nouveaux assurés : les pièces prévues au 6.1 avec indication de la date d'engagement,
- \* Sorties des assurés : un état rectificatif du personnel indiquant les dates et le motif de départ ; seuls les départs pour démission du poste de travail, cessation d'activité, suite à un congé parental ou une mise en disponibilité (à l'exclusion de la disponibilité d'office pour raison de santé), détachement, révocation, retraite ou décès peuvent faire l'objet d'une sortie en cours d'année. Les autres adhérents doivent indiquer leur intention avec 2 mois de préavis avant le 31 décembre de chaque année à leur service gestionnaire.

## **ARTICLE 7 : PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet à la date prévue à l'article 1 des présentes conditions particulières ou à la date d'adhésion de la collectivité ou de l'établissement à la convention de participation cadre.

Les garanties de la présente convention de participation cessent de produire leurs effets à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la présente convention de participation :

- \* en cas de non-paiement de la cotisation,
- \* en cas de cessation d'activité pour les assurés placés en congé parental et en disponibilité (à l'exclusion de la disponibilité d'office pour raison de santé), pour la garantie 1 (baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail). La cessation des garanties est fixée le jour de l'événement, la cotisation étant due jusqu'à la fin du mois en cours,
- \* en cas de cessation d'activité pour les assurés admis à faire valoir leurs droits à la retraite,

- \* à l'âge légal de départ à la retraite pour les garanties invalidité permanente, perte de retraite consécutive à une invalidité permanente et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)
- \* à l'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein pour les garanties baisse du traitement consécutive à une incapacité temporaire totale de travail, décès,
- \* au décès de l'assuré,
- \* à la date d'effet de la radiation de l'assuré des effectifs de la collectivité adhérente, sauf demande de continuité du contrat en cas de mutation.
- \* à la date d'effet de la résiliation du présent contrat.

## **ARTICLE 8 : BASE DE GARANTIE**

La base de garantie est définie par référence aux éléments suivants du traitement des agents.

### **8.1 - OBLIGATOIREMENT**

#### **Traitement indiciaire brut annuel (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)**

Le traitement indiciaire brut annuel est donné par la formule  $IT \times VP$ .

- IT : représentant l'indice de traitement nouveau majoré de l'assuré.
- VP : représentant la valeur du point indice.

Par NBI, il faut entendre la majoration indiciaire octroyée par l'employeur lorsque l'agent occupe une fonction ouvrant droit à ladite N.B.I.

La base de garantie est celle prise en compte obligatoirement :

- pour le calcul des cotisations,
- pour le calcul des indemnités versées aux assurés.

### **8.2 - FACULTATIF (AU CHOIX DE L'AGENT)**

#### **Traitement brut indiciaire (TBI + NBI) + régime indemnitaire (RI).**

Par régime indemnitaire, il faut entendre les primes, indemnités, gratifications brutes résultant de dispositions législatives ou réglementaires à l'exclusion des remboursements de frais et des indemnités accessoires rattachées à l'exercice des fonctions.

Le régime indemnitaire est pris en compte au choix de la collectivité :

- pour le calcul des cotisations,
- pour le calcul des indemnités versées aux bénéficiaires,

Les cotisations payées au prestataire sont calculées à partir du traitement brut.

Les prestations versées aux agents sont calculées à partir du traitement net.



## **ARTICLE 9 : PLAFOND DES GARANTIES**

Pour les garanties "baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail" et "invalidité", le montant du traitement à la charge de l'employeur et des prestations servies par le prestataire et tout autre organisme **est plafonné à 90%, 95% ou 100%** (selon choix effectué) **de la base de garantie nette évaluée à la date prévue pour chaque garantie.**

Pour la garantie "Perte de retraite suite à invalidité", la compensation est de 100 %.

## **ARTICLE 10 : REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE**

En cours de service, le montant des prestations "baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail", "Invalidité permanente" et "Perte de retraite consécutive à une Invalidité permanente" est revalorisé conformément aux dispositions réglementaires de revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction publique.

## **ARTICLE 11 : EXCLUSIONS**

Sont exclues des garanties du présent contrat les conséquences :

- \* **du suicide, ou de la tentative de suicide, dans la première année d'assurance.**  
Cette exclusion ne s'applique pas dans le cas où l'assuré était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an,
- \* **de faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,**
- \* **de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu ou se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- \* **pour les garanties autres que les garanties décès et PTIA, du fait intentionnellement causé par l'assuré,**
- \* **de mutilation volontaire, du refus de se soigner au sens du Code de la Sécurité Sociale.**
- \* **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome.**

## **GARANTIES**

### **ARTICLE 12 : NATURE DES GARANTIES**

L'assureur garantit le paiement pour chaque agent adhérent à la présente convention de participation des garanties ci-après définies.

#### **12.1 - GARANTIE "BAISSE DU TRAITEMENT CONSECUTIVE A UNE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :**

##### **12.1.1 - Objet de la garantie :**

La garantie a pour objet le paiement aux agents d'une indemnité journalière complémentaire pendant les périodes de congés correspondant aux risques énoncés ci-après :

\* Incapacité de Travail et notamment :

- Congé de maladie
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie
- Congés sans traitement pour raisons de santé

\* Accident du travail - Maladie professionnelle ou imputable au service

\* Et toute absence pour incapacité de travail reconnue comme telle par le statut ou le régime général de la Sécurité Sociale.

##### **12.1.2 - Définition de la garantie**

L'assureur garantit le versement au bénéficiaire d'indemnités journalières en cas de baisse du traitement consécutive à une incapacité temporaire totale de travail dont le fait générateur est survenu en cours d'assurance.

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail tout assuré en activité, qui est dans l'obligation de cesser toute activité professionnelle, à la suite :

- d'une maladie non professionnelle ou
- d'un accident de la vie privée ou
- d'un accident ou d'une maladie professionnelle ou imputable au service, pour la part de rémunération relative au régime indemnitaire, dans le cas où il ne serait pas indemnisé par la collectivité,

et

- \* perçoit, à ce titre, des prestations de son employeur en application du statut de la Fonction Publique dont il dépend ou du régime général d'assurance maladie de la Sécurité Sociale,

ou

- \* ne perçoit aucune rémunération ou indemnité.

La garantie est due si l'assuré :

- \* est reconnu comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail,

et

- \* ne perçoit plus son plein traitement avant la date de radiation de la collectivité adhérente ou de résiliation du présent contrat.

### **12.1.3 - Agents recrutés à temps complet et non complet**

Le montant de la prestation est au plus égal à 45 % de 1/360<sup>ème</sup> de la rémunération brute définie à l'article 8.1 (TBI + NBI) des présentes conditions particulières correspondant au pourcentage de temps de travail effectué, évalué à la date de prise en charge de l'incapacité de travail par le prestataire au titre de la présente garantie.

En cas de couverture du régime indemnitaire, le montant de la prestation est égal à 50% ou 95% suivant le niveau de couverture.

### **12.1.4 - Agents à temps partiel**

L'indemnité journalière est au plus égale à 45 % de 1/360<sup>ème</sup> de la rémunération brute définie à l'article 8 des présentes conditions particulières correspondant au pourcentage de temps de travail effectué, évalué à la date de prise en charge de l'incapacité de travail par le prestataire au titre de la présente garantie.

En cas de couverture du régime indemnitaire, le montant de la prestation est égal à 50% ou 95% suivant le niveau de couverture.

A l'issue de la période de temps partiel autorisée, si l'assuré demeure en congé de maladie, il recouvre les mêmes droits que les agents exerçant leur activité à temps plein.

Pour les agents à temps partiel pour raison médicale :

Si un assuré est amené à travailler à temps partiel pour des raisons médicales, le prestataire prend en charge la baisse de traitement consécutif à ce temps partiel.

### **12.1.5 - Règle de cumul**

Le montant de l'indemnité journalière versée par le prestataire augmenté des prestations versées par l'employeur ou de toute autre indemnité ne peut excéder le produit de 1/360<sup>ème</sup> de la totalité ou fraction de la base annuelle des garanties définie à l'article 9 des présentes conditions particulières, pris en compte par le prestataire au titre de la présente garantie, par le pourcentage du plafond d'indemnisation précisé à l'article 9 des conditions particulières du présent contrat et revalorisé dans les conditions définies à l'article 10 des conditions particulières du présent contrat.

**Toutefois, la prise en charge par le prestataire de la perte de la N.B.I. et / ou des indemnités accessoires cesse dès que cet avantage sort du cadre d'une quelconque obligation par l'employeur de maintien partiel ou total de ceux-ci en application du statut de la Fonction Publique Territoriale.**

En cas de dépassement de la limite de 95 % du traitement pour la part correspondant au TBI et à la NBI, les indemnités versées par le prestataire sont réduites afin de ne pas dépasser cette limite.

### **12.1.6 - Période de franchise et durée de la prestation.**

La prestation est servie mensuellement, à terme échu.

- a) Agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL ou détachés d'une administration d'Etat :
- En cas de maladie ordinaire, au plus tôt à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour.
  - En cas de congé de longue maladie, à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
  - En cas de congé de longue durée, à partir du début de la 4<sup>ème</sup> année jusqu'à la fin de la 5<sup>ème</sup> année.
  - En cas de congé de longue durée, lorsque la maladie a été contractée en service, à partir du début de la 6<sup>ème</sup> année jusqu'à la fin de la 8<sup>ème</sup> année.
  - En cas de mise en disponibilité d'office pour les agents titulaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie ordinaire.
- b) Agents titulaires et stagiaires à temps non complet affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC :
- En cas de maladie ordinaire, au plus tôt à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour.

- En cas de congé de grave maladie, à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
  - En cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ou imputable au service, à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu
- c) Agents non titulaires affiliés au régime général de la Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC :
- **En cas de maladie ordinaire :**
    - ⇒ pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 4 mois et 2 ans : à compter du 31<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu et lorsque l'assuré subit une perte de salaire.
    - ⇒ pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 2 ans et 3 ans : à compter du 61<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
    - ⇒ pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : au plus tôt à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
  - **En cas de congé de grave maladie pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans :**
    - ⇒ à partir du début de la 2<sup>ème</sup> année jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année.
  - **En cas de congé pour accident du travail, maladie professionnelle ou imputable au service :**
    - ⇒ Pour les agents ayant une ancienneté inférieure ou égale à 1 an de service : à compter du 31<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
    - ⇒ Pour les agents ayant une ancienneté supérieure à 1 an et ne dépassant pas 3 ans : à compter du 61<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
    - ⇒ Pour les agents ayant une ancienneté supérieure à 3 ans : à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
- d) Durée de la prestation.

**Sauf pour les agents contractuels, les indemnités journalières versées au titre du présent contrat ne comportent aucune durée maximale de versement des prestations autres que celles prévues à l'article 12.1.7 ci après.**

- En cas de rétablissement du plein traitement par l'employeur, à effet rétroactif, pour la période indemnisée au titre de la présente garantie, lorsque le bénéficiaire est placé en congé de longue maladie (CLM), en congé de maladie de longue durée (CLD), accident du travail et de maladie professionnelle ou imputable au service, les indemnités versées par le prestataire doivent lui être remboursées intégralement par le bénéficiaire.

e) Durée de la prestation pour les agents contractuels.

Pour les agents contractuels, le versement des indemnités contractuelles est effectué pendant la durée du contrat de l'agent et **cesse à la fin dudit contrat.**

#### **12.1.7 - Terme du versement**

L'indemnisation cesse dès :

- \* La reprise d'activité de l'assuré,
- \* La fin de l'indemnisation par l'employeur au titre du statut de la Fonction Publique Territoriale ou par l'assurance maladie au titre du régime général de la Sécurité Sociale,
- \* La fin du contrat de travail pour les agents contractuels,
- \* La liquidation d'une pension d'invalidité par le régime de base de l'assuré,
- \* La liquidation de la pension de retraite,
- \* L'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein,
- \* Le décès ou la PTIA de l'assuré,
- \* En cas de résultat défavorable d'un contrôle médical sur la personne de l'assuré,
- \* En cas de démission ou de radiation des effectifs de la collectivité adhérente.

#### **12.1.8 - Maintien des prestations**

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'au terme prévu à l'article 12.1.6 et 12.1.7 du présent document.

### **12.2 - GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE**

#### **12.2.1 - Objet et définition de la garantie**

La garantie a pour objet le paiement aux agents, d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

L'invalidité permanente est reconnue lorsque l'assuré remplit les conditions suivantes :

- \* Pour les assurés relevant du statut de la Fonction Publique Territoriale, avoir été mis à la retraite pour une invalidité reconnue par les organismes compétents.

**Ou**

- \* Pour les assurés relevant du régime général de la Sécurité Sociale, être atteint d'une invalidité non imputable au service classée 2<sup>ème</sup> et/ou 3<sup>ème</sup> catégorie.

**Et**

- \* Quel que soit le statut ou le régime dont dépend l'assuré, celui-ci ne pourra être pris en charge au titre de la présente garantie que s'il est reconnu par le prestataire inapte à exercer une quelconque activité professionnelle.

En cas de contestation sur la reconnaissance de l'invalidité permanente, chaque partie nomme un arbitre ; ces deux arbitres, le cas échéant, sont départagés par un tiers arbitre nommé par eux ou, à défaut d'accord, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en référé.

Chacun supporte les frais et honoraires de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre.

**12.2.2 - Montant de la prestation**

Le montant de la prestation versée sous forme de rente, est au plus égal à 50 % de la rémunération nette au jour de la reconnaissance de l'invalidité. Elle est revalorisée en fonction de la valeur du point de la fonction publique.

Aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par le prestataire au titre de la garantie "Invalidité Permanente", même à effet rétroactif, ne sera pris en considération le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Règle de cumul :

Le montant annuel de la rente versé par le prestataire, augmenté des prestations servies par la CNRACL, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme **ne peut excéder 100 %** de la garantie de base nette définie à l'article 8 des conditions particulières du présent contrat, pris en compte par le prestataire et revalorisé dans les conditions définies à l'article 10 des conditions particulières.

En cas de dépassement de la limite, la rente versée par le prestataire est réduite afin de ne pas dépasser ce montant défini ci-dessus.

**12.2.3 - Point de départ et service de la prestation**

La rente est servie mensuellement et à terme échu :

- \* après épuisement des droits statutaires maladie,  
et

- \* au jour de l'entrée en jouissance de la pension invalidité permanente.

#### **12.2.4 - Terme du versement**

Le versement de la rente cesse dès :

- \* la reprise d'une quelconque activité professionnelle, même partielle,

**ou**

- \* le décès,

**ou**

- \* à l'âge d'ouverture des droits à la retraite,

**ou**

- \* la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré.

#### **12.2.5 - Maintien des prestations**

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu, jusqu'au terme prévu à l'article 12.2.4 des conditions particulières du présent document.

### **12.3 - GARANTIE PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE PERMANENTE**

**Cette garantie ne peut être souscrite qu'associée aux garanties "baisse du traitement indiciaire consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente".**

#### **12.3.1 - Définition de la garantie**

Le prestataire garantit le versement d'une rente annuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré, en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite.

L'invalidité permanente s'entend telle qu'elle est définie à l'article 12.2.1 des conditions particulières du présent document.

#### **12.3.2 - Montant de la prestation**

Le montant de la rente annuelle est égal à 100 % de la perte de retraite de l'agent du fait de son invalidité par rapport à la retraite qu'il aurait perçue en poursuivant son activité jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

Règles de cumul :

L'ensemble du montant des pensions et retraites des régimes légaux et du complément de retraite servi par le prestataire ne peut excéder le produit du plafond réglementaire prévu pour une carrière complète par le pourcentage du plafond d'indemnisation, précisé à l'article 9 des



conditions particulières du présent document, diminué des cotisations sociales obligatoires.

Toutefois, lorsque l'assuré bénéficie en outre d'une rente d'invalidité, le cumul des pensions retraites, rentes diverses servies par les régimes légaux ainsi que du complément servi par le prestataire peuvent se cumuler dans la limite du produit de 100 % du traitement indiciaire brut annuel défini ci-dessus par le pourcentage du plafond d'indemnisation précisé aux conditions particulières du présent document, diminué des cotisations sociales obligatoires.

En cas de dépassement de la limite, la rente versée par le prestataire est réduite afin de ne pas dépasser ce montant défini ci-dessus.

Aucun avancement ou reclassement à un grade ou à un échelon supérieur susceptible d'intervenir postérieurement à la date de prise en charge par l'assureur au titre de la garantie Invalidité Permanente, même à effet rétroactif, ne sera pris en considération, le grade et l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.

Les retraites complémentaires souscrites volontairement par ailleurs ne sont pas prises en compte dans la règle de cumul.

En cours de service, la rente versée par le prestataire est revalorisée dans les conditions définies à l'article 10 des conditions particulières du présent document.

### **12.3.3 - Service de la prestation**

La rente est servie mensuellement à terme échu à compter de la date d'entrée en jouissance de la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré et **au plus tôt, à partir de l'âge légal de départ à la retraite.**

### **12.3.4 - Maintien des prestations**

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu à la date d'effet de la résiliation, jusqu'au décès de l'assuré.

Les prestations bénéficient de revalorisations prévues à la présente convention de participation y compris après sa résiliation.

## **12.4 - GARANTIE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

### **12.4.1 - Définition de la garantie décès ou PTIA toutes causes**

Le prestataire garantit le versement d'un capital en cas de réalisation des risques suivants en période de garantie :

- Décès survenant avant l'âge d'ouverture du droit à la retraite à taux plein,
- PTIA.

Est considéré comme atteint d'une PTIA l'assuré qui est reconnu être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le paiement du capital au titre de la PTIA fait cesser la garantie décès.

#### **12.4.2 - Montant de la prestation**

Le montant du capital de base garanti est au plus égal à 100 % de la base annuelle résultant de la rémunération nette de l'assuré, définie à l'article 8 des conditions particulières du présent contrat, évalué à la date du sinistre.

#### **12.4.3 - Bénéficiaires**

Sont bénéficiaires des prestations :

- En cas de PTIA : l'assuré lui-même,
- En cas de décès, et sauf désignation expresse par l'assuré d'autres bénéficiaires, le conjoint survivant de l'assuré, non divorcé, non séparé de corps judiciairement, à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître de l'assuré, à défaut par parts égales ses ascendants, à défaut ses héritiers.
- A la souscription, l'assuré peut choisir d'affecter le capital décès - PTIA à la couverture d'un prêt bancaire en désignant l'organisme financier bénéficiaire de tout ou partie du capital assuré.

**Changement de bénéficiaires :**

**L'adhérent a le droit de modifier la clause bénéficiaire du capital décès à tout moment lorsqu'il le souhaite, notamment, lorsque sa situation familiale change (mariage, naissance, séparation, divorce...).**

#### **12.4.4 - Garantie décès ou PTIA accidentel**

Le prestataire garantit :

- le doublement du capital défini ci-dessus en cas de décès ou de PTIA consécutif à un accident.

La PTIA s'entend telle qu'elle est définie à l'article 12.4.1 des conditions particulières du présent contrat.

L'accident s'entend de toute atteinte ou lésion corporelle soudaine et non intentionnelle de la part de l'assuré.

## **DISPOSITIONS TARIFAIRES**

### **ARTICLE 13 : CALCUL DES COTISATIONS ET PRIMES ACCESSOIRES**

Les garanties sont accordées moyennant le paiement par l'assuré d'une cotisation annuelle selon les garanties retenues.

annuelle selon les garanties retenues.

#### **13.1 - Garanties Baisse de Traitement consécutive à Incapacité Temporaire Totale de Travail :**

Le montant de la cotisation est obtenu par l'application d'un pourcentage :

- agents recrutés à temps complet, travaillant à temps complet :
  - ⇒ à 100 % de la base annuelle de garantie résultant des rémunérations de l'assuré définie à l'article 8 des conditions particulières du présent contrat.
- agents recrutés à temps non complet et agents travaillant à temps partiel sur un poste à temps complet, agents en cessation progressive d'activité :
  - ⇒ à la fraction de la base annuelle de garantie résultant des rémunérations de l'assuré définie à l'article 8 des conditions particulières du présent contrat correspondant à la quantité du travail effectué.

#### **13.2 - Garanties Invalidité Permanente, Perte de Retraite consécutive à une Invalidité Permanente**

- à 100 % de la base annuelle de garantie résultant des rémunérations de l'assuré définie à l'article 8 des conditions particulières du présent contrat.

#### **13.3 - Garanties Décès ou PTIA**

- au capital garanti défini à l'article 12.4 des conditions particulières du présent contrat.

### **ARTICLE 14 : PAIEMENT DES COTISATIONS**

Le paiement des cotisations s'effectue mensuellement.

A l'égard du prestataire, seule la collectivité adhérente est tenue au paiement de la cotisation.

Les cotisations sont prélevées mensuellement sur les traitements par la collectivité adhérente et versées au prestataire dans un délai de 15 jours suivant le dernier jour du mois au titre duquel les prélèvements ont été effectués.

En cas d'adhésion en cours d'exercice, la cotisation est calculée au prorata temporis en mois complets avec effet du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de demande d'adhésion.

La prime sera précomptée sur le salaire de l'agent assuré.

Les cotisations seront payées par la collectivité adhérente.

Le prestataire s'engage à établir des quittances ou des attestations d'appel de prime séparées pour chacune des collectivités adhérentes.

## **ARTICLE 15 : DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS**

A défaut de paiement des cotisations dues par la collectivité adhérente, et après mise en demeure par lettre recommandée, la convention de participation est résiliée conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances.

Les organismes d'assurance non soumis au Code des assurances appliqueront les dispositions résultant des articles L. 113-3 et L. 141-3 du Code des assurances.

## **ARTICLE 16 : TAUX DE COTISATION**

Les taux de cotisation sont fixés comme suit et applicables selon les dispositions de l'article 13 des conditions particulières du présent document.

### **16.1 - GARANTIE « BAISSÉ DE TRAITEMENT CONSECUTIVE A UNE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL »**

**Taux =**            % de la base de garantie

### **16.2 - GARANTIE « INVALIDITE PERMANENTE »**

**Taux =**            % de la base de garantie

### **16.3 - GARANTIE « PERTE DE RETRAITE SUITE A INVALIDITE »**

**Taux =**            % de la base de garantie

### **16.4 - GARANTIE « DECES »**

**Taux =**            % de la base de garantie

**L'évolution éventuelle des cotisations se fera conformément aux engagements du candidat dans l'annexe « Maitrise financière »**

Le dépassement des limites tarifaires prévues dans l'offre n'est possible que dans les cas suivants et si le changement revêt un caractère significatif :

- \* Aggravation de la sinistralité,
- \* Variation du nombre d'agents et de retraités adhérents ou souscripteurs,
- \* Evolutions démographiques,
- \* Modifications de la réglementation.

## **MODALITÉS DE GESTION**

### **ARTICLE 17 : GESTION DE LA POPULATION ASSURÉE**

Avant chaque 31 janvier, la collectivité adhérente fournit au gestionnaire la liste nominative des assurés précisant distinctement les montants de la base annuelle de garantie de chaque assuré ainsi que le total pour l'ensemble des assurés.

En outre, cette liste indiquera le nombre d'agents assurables ainsi que le pourcentage d'adhésion à la convention de participation par rapport à l'effectif de la collectivité adhérente.

De la même manière, en cours d'année, la collectivité adhérente informera le gestionnaire des mutations survenant au sein du groupe des assurés.

### **ARTICLE 18 : DÉCLARATION DES COTISATIONS**

A chaque échéance mensuelle, pour la déclaration des cotisations, la collectivité adhérente utilise les documents suivants, fournis par le prestataire qu'elle transmet au gestionnaire dûment complétés :

- La déclaration d'échéance qui permet le calcul du montant de l'échéance mensuelle.
- Les déclarations d'adjonctions et de radiations qui permettent le calcul de la cotisation *pro rata temporis*.
- La déclaration de cotisation qui permet de récapituler le montant dû compte tenu de l'échéance mensuelle, des adjonctions ou radiations.

## **DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX SINISTRES**

### **ARTICLE 19 : GESTION DU RÉGLEMENT DES SINISTRES**

Pour toute demande de prestation, la collectivité adhérente assure la réception des demandes individuelles de paiement de prestation, centralise les pièces justificatives et adresse le dossier complet au gestionnaire.

Toute demande de prestation en cas de "baisse de traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail" doit parvenir au gestionnaire dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'assuré peut prétendre au paiement de prestations au titre de la garantie.

Passé ce délai, le paiement des prestations aura lieu pour la période restant à courir à partir de la date de réception de la demande.

Le gestionnaire tient à la disposition du prestataire, les dossiers individuels des assurés concernés et les justificatifs de ses paiements.

### **ARTICLE 20 : OBLIGATION EN CAS DE SINISTRE**

Les déclarations de sinistres s'effectuent à l'aide de formulaires de demandes de prestations et les éléments nécessaires au calcul des prestations. A l'appui de la demande, l'adhérent ou les bénéficiaires fournissent les pièces suivantes:

#### **20.1 - EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL**

- \* l'attestation de la prise en charge à demi-traitement au titre du statut de la Fonction Publique Territoriale ou les décomptes de la Sécurité Sociale.
- \* une attestation émanant de l'employeur qui indique : la nature du congé accordé (maladie ordinaire, longue maladie, congé de longue durée, disponibilité).
- \* et accessoirement les avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme ou les arrêtés administratifs.
- \* un certificat médical.
- \* les bulletins de paie pour les périodes à demi-traitement.
- \* le dernier bulletin de paie à plein traitement.
- \* une attestation de l'employeur indiquant les périodes d'arrêt de travail au cours des 365 jours précédant l'arrêt au titre duquel la prestation est demandée.
- \* pour les non-titulaires, une attestation de l'employeur précisant la date d'embauche de l'assuré.
- \* un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE) du (des) bénéficiaire(s).

#### **20.2 - EN CAS D'INVALIDITE**

- \* une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie, à l'ouverture des droits et à chaque début d'année.

- \* un certificat médical.
- \* une attestation établie par l'employeur certifiant que le bénéficiaire a épuisé ses droits statutaires à congé de maladie.
- \* un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE).

Pour les agents relevant de la Fonction Publique Territoriale

- ✓ un extrait de liquidation de la retraite pour invalidité CNRACL.
- ✓ les bulletins de paiement émanant de la CNRACL.

Pour les agents relevant de la Sécurité Sociale

- ✓ la notification d'attribution d'une rente invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie.
- ✓ les décomptes de paiement de la Sécurité Sociale.

**20.3 - En cas de perte de retraite consécutive à une invalidité :**

- une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie, à l'ouverture des droits et à chaque début d'année.
- un titre de pension de retraite.

**20.4 - En cas de décès :**

- un extrait d'acte de décès.
- une attestation médicale précisant la cause naturelle ou non du décès.
- la dernière désignation de bénéficiaire(s) établie par l'assuré.
- tout document justifiant de la qualité du bénéficiaire.
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE)
- pour la garantie accidentelle, toute pièce justifiant du rapport direct de cause à effet entre l'accident et le décès et établissant la nature de l'accident.

**20.5 - En cas de PTIA :**

- un certificat médical délivré par le médecin traitant attestant que l'assuré est dans l'incapacité définitive de se livrer à la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date de reconnaissance de la PTIA.
- une attestation de recours obligatoire à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
- la notification de la Sécurité Sociale ou l'avis de la Commission de Réforme justifiant d'un classement en 3<sup>ème</sup> catégorie.

- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE).
- pour la garantie PTIA accidentelle, toute pièce justifiant du rapport direct de cause à effet entre l'accident et la PTIA et établissant la nature de l'accident.

## **ARTICLE 21 : DÉCISION ADMINISTRATIVE - CONTRÔLE MÉDICAL**

Pour les sinistres donnant lieu à la prise en charge partielle des indemnités versées aux agents en application des obligations statutaires de la collectivité, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la Sécurité Sociale, les assureurs s'engagent à respecter les décisions de l'autorité administrative de qualification de l'arrêt de travail.

Pour les sinistres ne donnant plus lieu à une indemnisation au titre des obligations statutaires de la collectivité, le prestataire se réserve le droit envers tout bénéficiaire qui formule une demande ou bénéficie de prestations, de réaliser des contrôles ou enquêtes ou de faire procéder à des visites médicales.

Si les renseignements fournis s'avèrent insuffisants pour se prononcer sur l'ouverture des droits ou la poursuite du service des prestations, le prestataire se réserve le droit de réclamer tout document et renseignement complémentaire.

Au vu des conclusions du contrôle médical, le prestataire statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande, l'arrêt ou la poursuite du paiement des prestations et notifie sa décision à l'intéressé directement ou par l'intermédiaire de la collectivité adhérente.

Si le résultat du contrôle est contesté par le bénéficiaire ou par le médecin du bénéficiaire, ceux-ci peuvent demander la mise en œuvre de la procédure d'arbitrage sous forme d'une expertise auprès d'un médecin mandaté par le prestataire ; les frais afférents à cette procédure seront supportés par le bénéficiaire

En tout état de cause, la contestation doit être formulée dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire a été informé de la décision ; à défaut, les prestations éventuellement dues à la suite de la contre-expertise ne prendront effet qu'à partir de la date de cette dernière.

Suite à expertise, en cas de désaccord entre les deux médecins, ceux-ci font appel à un troisième praticien pour les départager.

A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, ce choix sera fait, à la diligence du prestataire, par le Président du Tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire.

Les conclusions du troisième médecin s'imposent aux parties, sous réserve des recours qui pourraient être exercés par les voies de droit.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du tiers arbitre, ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission, sont à la charge du prestataire dès lors que sa proposition n'est pas entièrement admise par la troisième expertise, ils sont à la charge du bénéficiaire dans le cas contraire.



## **ARTICLE 22 : RECOURS SUBROGATOIRE**

Le prestataire est subrogé dans les droits de l'adhérent, victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable de l'accident, que la responsabilité du tiers dans l'événement soit totale ou partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que le prestataire a engagées.

## **ARTICLE 23 : INFORMATION DES BENEFICIAIRES**

### **23.1 - NOTICE D'INFORMATION**

Conformément à l'article 19 du décret 2011-1474 du 8 novembre 2011, une notice d'information établie par le prestataire définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Cette notice doit être remise par le gestionnaire à la collectivité adhérente, à charge pour cette dernière de la remettre à chaque bénéficiaire.

Cette notice d'information devra impérativement être remise dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

### **23.2 - MODIFICATION DES GARANTIES**

Il incombe à la collectivité adhérente d'informer les bénéficiaires par écrit des modifications apportées à leurs droits et obligations. En cas de désaccord, chaque bénéficiaire peut résilier son adhésion.

## **ARTICLE 24 : RÉVISION**

Une réunion annuelle aura lieu entre le prestataire et les représentants du souscripteur pour un compte rendu d'exécution du contrat dans le courant du 1er trimestre de l'exercice suivant.

Le montant et les modalités des garanties sont établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet la convention de participation.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le prestataire se réserve le droit de réviser ses conditions de garanties, en accord avec le Centre de gestion et la collectivité adhérente.

*Conditions à préciser*

## **ARTICLE 25 : PIÈCES ANNEXES**

Conditions générales (*Modèle du prestataire*)

Fait en 3 exemplaires originaux

Le souscripteur  
Le Centre de gestion de la Vienne

Le Prestataire