

DEPARTEMENT
DE LA REUNION

CONSEIL MUNICIPAL DU 12 AOÛT 2026

COMMUNE DE
CILAOS

DÉLIBÉRATION N° CM-97413-20260812-03

AFFAIRE N° 3 :

**APPROBATION DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION AU
FINANCEMENT DES GARANTIES D'ASSURANCE DE
PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE COUVRANT LES
RISQUES PREVOYANCE**

L'An deux mille vingt-six, le mercredi 12 août, à quatorze heures huit, le Conseil municipal de la Commune de CILAOS s'est réuni dans la salle de l'Hôtel de ville, après convocation, sous la présidence de **Madame Laïla NASSIBOU, Maire**.

**La Maire certifie
que :**

Le nombre de
membres
en exercice est de 29

Le nombre de
membres
présents est de 26

ÉTAIENT PRESENTS : Laïla NASSIBOU - Luciano FIGUIN - Marie-Pierre LEBLE - Brandon HOARAU - Valérie DIJOUX - Jean Paul PAYET - Elisabeth FERRERE - Benjamin DARID - Marie Laure GRONDIN - Jean Max IDMONT - Sébastien TECHER - Clémence HECALÉ - Jean Claude BOYER - Juliane SERY - Claude BOYER - Sophie DRULA - Michel HOARAU - Dominique GONTHIER - Inel MAILLOT - Lisiane CLAIN - Christian DIJOUX - Francette GRONDIN - Jacques TECHER - Pierre TECHER - Denis DIJOUX - Carole POTIN

Le nombre de
procuration est de 03

ÉTAIENT EXCUSÉS ET REPRÉSENTÉS :
Leïla TURPIN représentée par Jean-Paul PAYET
Frédéric SEGART représenté par Jacques TECHER
Annie Claude PAYET représentée par Pierre TECHER

La convocation a été
envoyée le
06 août 2026

LA MAIRE

SECRÉTAIRE DE SÉANCE : Marie-Pierre LEBLE



**AFFAIRE N° 3 : APPROBATION DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION
AU FINANCEMENT DES GARANTIES D'ASSURANCE DE
PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE COUVRANT
LES RISQUES PREVOYANCE**

Vu les articles L 827-1 et suivants du Code Général de la Fonction Publique relatifs à la protection sociale complémentaire ;

Vu 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 et les quatre arrêtés d'application du 8 novembre 2011 ;

Vu le 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 ;

Vu le courrier n° 468 de la Commune de Cilaos en date du 25 juillet 2024 relatif à la volonté de la Commune d'adhérer au contrat proposé par le Centre de Gestion de La Réunion ;

Vu l'avis favorable du Comité Social Territorial du 05 août 2026, pris sur la base de l'article 4 du décret n° 2011-1474 précité.

La Maire informe l'assemblée que les employeurs publics territoriaux doivent contribuer au financement des garanties d'assurance de protection sociale complémentaire auxquelles les agents qu'ils emploient souscrivent pour couvrir :

- Les **risques santé** : frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident ;
- Les **risques prévoyance** : incapacité de travail, invalidité, inaptitude ou décès.

Cette **participation est devenue obligatoire** pour :

- Les **risques prévoyance**, depuis le 01^{er} janvier 2025 (montant minimal de 7 € brut mensuel par agent, selon l'article 2 du décret n° 2022-581). Les garanties minimales éligibles à la participation de l'employeur sont l'incapacité de travail et l'invalidité pour 90 % du salaire net ;
- Les **risques santé** depuis le 01^{er} janvier 2026 (montant minimal de 15 € brut mensuel selon l'article 6 du décret n° 2022-581). Les garanties minimales sont celles du « contrat responsable », complétées du « panier de soins ».

Les garanties minimales éligibles à la participation de l'employeur doivent être proposées selon le mode de contractualisation : contrat individuel d'assurance labellisé, ou contrat collectif d'assurance à adhésion facultative - ou obligatoire - souscrit dans le cadre d'une convention de participation.

Le Centre de Gestion de La Réunion propose aux communes une adhésion au contrat de garanties collectives d'assurance.

À l'issue de l'appel public à concurrence régi par les dispositions du décret n° 2011-1474, le Centre de Gestion de La Réunion, a décidé l'attribution du marché à l'organisme d'assurance Mutuelle Nationale Territorial.

Cette attribution ouvre accès à la convention de participation et au contrat d'adhésion collectif auxquels la Commune de Cilaos, en qualité d'employeur territorial, souhaite souscrire au bénéfice de ses agents.

Dans ce cadre, la Commune de Cilaos entend fixer le niveau de sa participation au financement des contrats de garantie prévoyance qui pourraient être souscrits par ses agents. La participation des employeurs publics aux contrats de prévoyance des agents représente un soutien crucial, visant à renforcer la protection sociale de ces derniers face aux aléas de la vie professionnelle et personnelle. En effet, les garanties de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) sont essentielles pour protéger les agents et leurs familles contre les risques majeurs. La participation de l'employeur permet aux agents de souscrire à des couvertures suffisantes sans que cela ne représente une charge financière excessive. Elle favorise l'accessibilité à des prestations essentielles, tout en évitant que les agents n'aient à renoncer à une protection vitale pour des raisons de coût.

Dans un contexte de participation nouvelle, intervenant en période d'incertitude sur l'ampleur des économies budgétaires requises des employeurs territoriaux, la Commune de Cilaos souhaite adopter un montant de participation. Ce montant permet à la Commune de Cilaos de concilier deux impératifs : soutenir le pouvoir d'achat et la protection sociale des agents, tout en maintenant un équilibre budgétaire indispensable face au principe d'adhésion facultative. Il favorise l'identification d'une enveloppe ferme, déterminant avec précision l'impact budgétaire de la participation employeur.

Conscient que la participation de l'employeur sera un facteur d'incitation pour les agents, la Commune de Cilaos souhaite fixer le montant de son intervention à plus de 2 fois le montant minimal prévu par la réglementation. En effet, là où le législateur fixe à 7 € la participation minimale des employeurs publics, la Commune de Cilaos souhaite contribuer au financement des garanties prévoyance de ses agents à hauteur de **15 €** par mois et par agent.

Ce niveau de participation de l'établissement à la protection sociale de ses agents a pour avantage d'être favorable pour le personnel tout en restant supportable pour le budget de l'établissement. C'est donc une approche raisonnable et équilibrée qu'il est proposé de décliner, au regard de l'état de la réglementation et des ressources disponibles de notre établissement.

Par ailleurs, dans le cadre de l'évolution des politiques sociales et du développement des offres de prévoyance collective, ce niveau de participation se situe dans la moyenne haute des participations des employeurs publics observées sur le marché. Il correspond également aux recommandations des instances consultatives concernant les montants de soutien à la protection sociale des agents publics. Ainsi, notre établissement se montre en phase avec les standards du secteur et s'assure de ne pas désavantager ses agents par rapport à d'autres administrations.

Considérant la volonté de la Commune de Cilaos de se conformer aux missions obligatoires que lui confie le statut de la fonction publique ;

Considérant la volonté pour la Commune de Cilaos de renforcer la couverture prévoyance des agents, de contribuer à leur bien-être et à leur motivation ;

Considérant l'importance des garanties prévoyance dans la protection sociale des agents territoriaux ;

Considérant l'attribution, par le CDG de La Réunion, du marché de garanties prévoyance et la mise en place d'une convention de participation ouverte aux employeurs publics territoriaux de La Réunion.

L'assemblée délibère :

- ❖ Pour : 23 (dont 1 procuration)
- ❖ Contre : 00
- ❖ Abstention : 06 (dont 2 procurations)

Le Conseil municipal décide, **à l'unanimité** :

- **D'adhérer**, au bénéfice des agents de la Commune de Cilaos, à la convention de participation instituée par le Centre de Gestion de La Réunion et à son contrat collectif d'assurance à compter du 01^{er} octobre 2026 ;
- **De verser** une participation mensuelle brute par agent à compter du 01^{er} octobre 2026 :
 - En respectant le minimum prévu à l'article 2 du décret n° 2022-581 ;
 - En participant au paiement de la cotisation due par les agents qui choisiront d'adhérer au contrat collectif, à hauteur de 15 € par mois.
- **De préciser** que les crédits afférents seront prévus au budget ;
- **D'autoriser** la Maire ou son représentant à signer tout document relatif à cette affaire.

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Saint Denis de La Réunion dans un délai de deux mois à compter de sa publication et de sa réception par le représentant de l'État.

Fait et délibéré en séance publique les jour, mois et an que dessus et transmis à Monsieur le Sous-préfet de Saint-Pierre.

LA SECRETAIRE
Marie-Pierre LEBLE



LA MAIRE
Laïla NASSIBOU



Identifiant : 974-219740248-

Numéro d'acte :

La présente délibération est certifiée exécutoire,

Etant transmise en sous-préfecture le :

Etant publiée le :

CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE LA REUNION

Contrat collectif d'assurance prévoyance

Conditions particulières



REFERENCE DE LA CONSULTATION N° : CONV/PSC/2024/CDG/007

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 :	CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE LA REUNION	Mutuelle Nationale Territoriale, MNT
Siège social :	5, ALLEE DE LA PISCINE BP 374 97455 SAINT – PIERRE CEDEX	...4 rue d'Athènes 75 009 Paris
SIRET n° :	289 740 128 00029	...775 678 584 03070
Représenté par :	Juliana M'DOIHOMA	Frédéric Sauvage
En qualité de :	Présidente	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 employeurs	3
3. Modalités d'adhésion des agents.....	3
4. Garanties d'assurance	5
5. Cotisations d'assurance.....	6
6. Réserves	9
7. 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 (ou au régime spécial pour les agents détachés de l'Etat), soit le régime de l'Assurance maladie et/ou de l'Employeur pour les agents affiliés à l'IRCANTEC. Le contrat est régi par la législation sur les opérations d'assurance et comprend, **par ordre 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 par les dispositions suivantes qui s'appliquent obligatoirement :

- **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 et agents contractuels de droit public et de droit privé rémunérés par l'Employeur.

Assureur. Société d'assurance régie par le code des assurances, ou mutuelle ou union de mutuelles régie par le Livre II du code de la mutualité, ou institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale dûment agréé pour pratiquer les opérations d'assurance du risque prévoyance. L'Assureur peut être représenté par un intermédiaire d'assurance enregistré à l'ORIAS.

Employeur. Collectivité territoriale et leurs établissements publics locaux ayant qualité pour adhérer au présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Employeurs et des Assurés.

Souscripteur. Le centre de gestion ayant qualité pour souscrire le présent contrat collectif d'assurance à adhésion facultative des Assurés.

Effet et durée

Date d'effet. 01.01.2025.

Echéance annuelle. 1^{er} janvier.

Durée. Annuelle avec reconduction automatique chaque année à la date d'échéance, avec une durée limite de six (6) années, soit du **1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2030**, prorogeable une (1) année.

Résiliation du contrat. Toute demande de résiliation du contrat est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le contrat peut être résilié par :

- **Le Souscripteur**, moyennant un préavis de **quatre (4) mois** avant l'échéance, réduit à deux (2) mois dans le cas d'une proposition de majoration tarifaire par l'Assureur refusée par le Souscripteur (application des dispositions relatives aux cotisations d'assurance des présentes conditions particulières),
- **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 auprès de l'Assureur. L'adhésion peut être résiliée par :

- **L'Assuré**, moyennant un préavis de **deux (2) mois** avant la date d'échéance,
- **L'Employeur**, moyennant un préavis de **deux (2) mois** avant la date d'échéance.

2. Modalités d'adhésion des employeurs

Les Employeurs peuvent adhérer au présent contrat aux conditions suivantes, et selon les deux situations :

- **Situation 1.** Les Employeurs peuvent adhérer à tout moment pendant la durée de validité du présent contrat dès lors que les caractéristiques quantitatives et qualitatives de leur population à assurer (fichiers statistiques complétés par leurs soins) ont été jointes au dossier de consultation des entreprises (DCE).
- **Situation 2.** A défaut de communication des fichiers statistiques, les Employeurs devront adresser à l'Assureur, par l'intermédiaire du CDG, ces données sur la base d'un fichier statistique. Après étude, l'Assureur adresse au CDG les taux de cotisation applicables aux garanties qui sont :
 - o Soit identiques aux taux de cotisation mutualisés du présent contrat,
 - o Soit d'un niveau supérieur si les données statistiques ne permettent pas le maintien par l'Assureur des taux de cotisation mutualisés sans impact futur sur le résultat technique du présent contrat.

3. Modalités d'adhésion des agents

Bénéficiaires des garanties :

Les bénéficiaires des garanties sont :

- Les **agents fonctionnaires et contractuels de droit public et de droit privé** rémunérés dans l'effectif de l'Employeur y compris les fonctionnaires momentanément privés d'emploi (FMPE),
- 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 peuvent bénéficier 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.

Adhésion des bénéficiaires :

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

4. 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 : - 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	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) :	
- Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50%	90% du revenu net
- Agents affiliés à la CNRACL qui sont 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
- Autres agents bénéficiaires d'une invalidité vie privée réduisant d'au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2ème ou 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 complémentaires à adhésion facultative (L'agent peut adhérer à une ou plusieurs garanties)	
Complément incapacité de travail	
Versement d' indemnités journalières pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire	Non garanti
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
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
Légende : PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, SAB : salaire annuel brut.	
Remarque : - 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.	

5. Cotisations d'assurance

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

Le revenu, qui est l'assiette des cotisations en brut et des prestations en net, est composé :

- Pour les agents fonctionnaires et contractuels de droit public :
 - o Du traitement indiciaire (TI), y compris le complément de traitement Indiciaire (CTI), la majoration de traitement de 25 % (article 3 de la loi n°50-407), la majoration du complément temporaire de 15 % (décret n°57-87) et l'indemnité compensatrice de la CSG,
 - o De la nouvelle bonification indiciaire (NBI),
 - o Du régime indemnitaire (RI), à l'exception des primes et indemnités suivantes :
 - Les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais,
 - Les primes et indemnités liées à l'organisation du travail,
 - Les avantages en nature,
 - Les indemnités d'enseignement ou de jury et autres indemnités non directement liées à l'emploi,
 - 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),
 - Les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique,
 - 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 :
 - o Du revenu brut soumis à cotisations des organismes de Sécurité sociale et des prélèvements sociaux.

Taux de cotisation :

Garanties	Taux de cotisation TTC			
	Plancher	Ensemble des employeurs		
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	/	0,56%		
Invalidité permanente	/	0,98%		
Total	/	1,54%		
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti		
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	.. 0,27%		
Perte de retraite	/	0,35%		
Décès toutes causes	/	0,29%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants planchers au regard de la nature des risques à assurer.				

CPR

Conditions Particulières Prévoyance

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 :

Garanties	Taux de cotisation TTC			
	Plancher	Ensemble des employeurs		
Garanties minimales obligatoires				
Incapacité de travail	/	0,51%		
Invalidité permanente	/	0,89%		
Total	/	1,40%		
Garanties complémentaires à adhésion facultative				
Complément incapacité de travail RI CMO en plein traitement	/	Non garanti		
Complément incapacité de travail RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	/	0,26%		
Perte de retraite	/	0,34%		
Décès toutes causes	/	0,28%		
Remarque : L'Assureur ne peut proposer des taux de cotisation inférieurs aux montants 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	0 %	Article 998 du CGI...
Invalidité 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.

Cette aggravation de la sinistralité est constatée :

- Globalement pour l'ensemble des employeurs.
- Ou par segments d'employeurs basés sur la grille de tarification inscrite en amont.

En cas d'aggravation, les cotisations peuvent être majorées dans le respect des taux d'augmentation maximum à compléter dans le tableau ci-après. Le ratio prestations sur cotisations hors taxes et hors frais (P/C) à prendre en considération est soit le P/C global, soit le P/C par segment d'employeurs selon la grille tarifaire. **L'Assureur complète le tableau ci-après :**

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%	5%
	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 des Employeurs 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.

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.

6. 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 Conventions Spéciales Prévoyance : Cessation de l'adhésion et cessation des prestations	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. Cela nous amène à émettre les réserves suivantes : Garanties Indemnités journalières, Régime indemnitaire Indemnités journalières et Décès toutes causes : Les garanties cessent de produire effet au 67ème anniversaire du membre participant. Garanties Invalidité et Perte totale et irréversible d'autonomie : Les garanties cessent de produire effet au 64ème anniversaire du membre participant.																							
2	2 Conditions Particulières : Evolution des taux de cotisation	Les taux de cotisation des garanties minimales obligatoires et des garanties complémentaires optionnelles sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2027, hors indexation automatique de 3% au 1er janvier 2026 et 2027. A compter du 1^{er} janvier 2028, ils peuvent évoluer, en cas d'aggravation de la sinistralité, de variation du nombre d'agents adhérents, d'évolutions démographiques ou de modifications de la réglementation, ayant un caractère significatif, conformément à l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011. Dans ce cas, le souscripteur en informe l'ensemble des agents ayant adhéré au contrat collectif. L'aggravation de la sinistralité doit être constatée par la Mutuelle Nationale Territoriale par garantie sur la base : - Des exercices de survenance disponibles depuis la date d'effet du contrat, 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. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Périodes</th><th>Ratio P/C net de frais (Prestations sur cotisations HT)</th><th>Taux de majoration</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Année 1</td><td>/</td><td>0%</td></tr> <tr> <td>Année 2</td><td>/</td><td>3%</td></tr> <tr> <td>Année 3</td><td>/</td><td>3%</td></tr> <tr> <td rowspan="5">Années 4 et suivantes</td><td>P/C < 100%</td><td>0%</td></tr> <tr> <td>P/C < 110%</td><td>5%</td></tr> <tr> <td>P/C < 120%</td><td>12%</td></tr> <tr> <td>P/C < 130%</td><td>15%</td></tr> <tr> <td>P/C > 130%</td><td>15%</td></tr> </tbody> </table> Le P/C s'apprécie sur la base du compte de résultat cumulé depuis la date d'effet du contrat	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%	5%	P/C < 120%	12%	P/C < 130%	15%	P/C > 130%	15%
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%	5%																							
	P/C < 120%	12%																							
	P/C < 130%	15%																							
	P/C > 130%	15%																							

Nous souhaitons modifier la disposition portant sur : « l'aggravation de la sinistralité doit être constatée sur la base d'au moins deux années consécutives », afin de rendre possible l'étude d'une majoration lorsqu'une garantie n'est pas déficitaire deux années consécutivement et lorsque le p/c cumulé des exercices depuis la prise d'effet du contrat n'est pas à l'équilibre.

Par exemple :

Année 1 : P/C non déficitaire

Année 2 : P/C déficitaire

Année 3 : P/C non déficitaire

Cumul des années 1 à 3 : déficitaire

Dans cet exemple, on se donne la possibilité d'étudier une majoration en année 4 (les 3 premières années ne pouvant faire l'objet d'une majoration au titre du P/C), alors qu'il n'a pas été constaté « une aggravation de la sinistralité d'au moins deux années consécutives ».

Cette réserve ne remet pas en cause l'application de taux majoration basé sur le rapport P/C uniquement à partir de la quatrième année.

CPR

Conditions Particulières Prévoyance

7. 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 : 17/09/2024

Pour l'Assureur

Prénom / Nom : Frédéric SAUVAGE

Qualité : Directeur général adjoint

Signature :

Pour le Souscripteur

Prénom / Nom :

Qualité :

Signature :

La Présidente,

Juliana M'DOIHOMA

22 NOV. 2024



N° de contrat :