

**CENTRE INTERDEPARTEMENTAL
DE GESTION DE LA GRANDE COURONNE
DE LA REGION D'ILE-DE-FRANCE**

Accusé de réception en préfecture
095-200058485-20220412-D-2022-68-DE
Date de télétransmission : 12/04/2022
Date de réception préfecture : 12/04/2022

**« PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE
DU PERSONNEL TERRITORIAL »**

**PROJET DE CONVENTION DE PARTICIPATION SUR LE
RISQUE**

« SANTÉ »

| | |
|--|----|
| CHAPITRE I | 3 |
| DISPOSITIONS GENERALES | 3 |
| I. FORMATION DE LA CONVENTION | 3 |
| II. OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION | 4 |
| III. DUREE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION | 4 |
| CHAPITRE II | 5 |
| BENEFICIAIRES, PRESTATIONS ET TARIFICATIONS | 5 |
| I. PERSONNES ASSUREES | 5 |
| II. CONDITIONS D'ADMISSION DES AGENTS | 6 |
| III. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES | 7 |
| IV. NATURE ET MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES | 8 |
| V. TARIFICATION - COTISATION | 13 |
| CHAPITRE III | 21 |
| MODALITES DE GESTION EN COURS DE CONVENTION | 21 |
| I. DECOMPTE DE COTISATION | 21 |
| II. PAIEMENT DES COTISATIONS | 21 |
| III. LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES | 22 |
| IV. INFORMATION DES ASSURÉS | 23 |
| V. DESACCORD ENTRE LES PARTIES | 23 |
| VI. PRESCRIPTION - FAUSSE DECLARATION | 24 |
| VII. RECOURS SUBROGATOIRE | 24 |
| VIII. SUIVI ANNUEL | 24 |
| OBSERVATIONS | 25 |
| PIECES ANNEXES | 25 |

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

I. FORMATION DE LA CONVENTION

Entre d'une part

Le Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région d'Ile-de-France, sis 15, rue Boileau, B.P. 855, 78008 VERSAILLES CEDEX

représenté par :

Monsieur Jean-François PEUMERY, Président du Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région d'Ile-de-France, habilité par une délibération du Conseil d'Administration du 11 Avril 2016 autorisant la procédure et par une délibération du *11/11/2016* attribuant la convention de participation.

ET d'autre part,

Nom et Prénom : **Laurent BLIND ayant l'habilitation à engager Harmonie Mutuelle**

A compléter selon la forme de la candidature

Agissant (cocher la case correspondante) :

En candidat unique pour le compte de :

- **Identification :**

- **Adresse du siège social :**

Comme mandataire du groupement constitué des membres suivants pour lesquels doivent être précisés :

- **Intitulé social complet :** Harmonie Mutuelle

- **Adresse du siège social :** 143 rue Blomet - 75015 Paris

- **Intitulé social complet :** Mutuelle Nationale Territoriale

- **Adresse du siège social :** 7 rue Bergère - 75311 PARIS Cedex 9

ci-après désigné l'opérateur.

- après avoir pris connaissance du projet de convention de participation pour le risque santé et des documents qui y sont mentionnés,

- et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations exigés aux dispositions de réponse,

S'engage à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

II. OBJET DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

L'objet de cette convention de participation est, d'une part, d'accorder au bénéfice des agents des collectivités de la Grande Couronne de la région Ile-de-France des prestations détaillées au chapitre II ci-après, complémentaires aux régimes de base de la Sécurité Sociale en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires (frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident) ; et d'autre part, d'organiser la participation financière par les employeurs publics locaux à la souscription de leurs agents.

Cette convention de participation définit le régime frais de santé et ses modalités de gestion. Les agents ne pourront adhérer à ce régime qu'à la condition que leur employeur ait signé une convention d'adhésion tripartite définissant les modalités de sa participation financière.

Au sens de l'article 140-1 du Code des assurances, cette convention de participation est à adhésion facultative des agents en activité professionnelle dans les collectivités adhérentes. Les garanties sont acquises aux seuls agents adhérents à la convention de participation.

Aucun seuil d'adhésion n'est prévu au titre de la présente convention de participation.

Les agents mis à disposition des collectivités adhérentes peuvent être bénéficiaires de la convention de participation pour autant que la collectivité dont ils dépendent l'autorise.

Les agents détachés peuvent être bénéficiaires de la convention de participation.

Les garanties de la présente convention de participation peuvent être étendues aux agents ayant fait valoir leur droit à la retraite.

Les conditions d'admission à l'assurance des actifs et des retraités sont précisées au chapitre II ci-après.

III. DUREE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

La convention est conclue pour une durée de **6 ANS**, à compter du **1^{ER} JANVIER 2017**, pour se terminer le 31 décembre 2022.

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 an et se terminera au 31 décembre 2023.

L'annexe « Maîtrise financière » est un engagement de l'opérateur. Le non respect de ces engagements pourra entraîner la résiliation de la convention par la collectivité avec un préavis de résiliation de 6 mois.

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

Échéance annuelle : 1^{ER} Janvier

CHAPITRE II

BENEFICIAIRES, PRESTATIONS ET TARIFICATIONS

I. PERSONNES ASSUREES

Les bénéficiaires des garanties sont les fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé mais également retraités des collectivités adhérentes à la convention de participation, selon les dispositions prévues ci-après.

Les retraités seront rattachés à leur dernière collectivité d'emploi.

L'adhésion reste individuelle et facultative.

Suite d'une autre assurance

Dans le cas où l'opérateur à l'assurance est titulaire d'un contrat à titre personnel, l'effet de son adhésion à la convention de participation pourra être reporté à la date d'échéance annuelle de son contrat personnel, sans majoration.

Les agents peuvent adhérer sans condition préalable et sans question médicale en cas de changement de situation personnelle (mariage, divorce, veuvage, naissance d'un enfant, etc.).

Interdiction de refus d'adhésion

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

Dans le cas où la garantie « **famille** » est souscrite, les personnes à charge pourront bénéficier des garanties :

- Le conjoint non séparé, le concubin déclaré, la personne liée par un PACS,
- Les enfants à charge fiscalement,
- Les enfants handicapés de moins de 26 ans vivant au domicile de l'assuré,
- Les enfants du conjoint, concubin déclaré, ou de la personne liée par un PACS à charge au sens de la Sécurité Sociale,
- Les enfants étudiants à charge fiscalement.

II. CONDITIONS D'ADMISSION DES AGENTS

2.1 - Agents en activité :

2.1.1 - A la souscription du contrat

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 de la convention de participation.

L'adhésion s'effectue sans contrôle médical y compris pour les ayants droit.

2.1.2 - Après la date de souscription du contrat

L'adhésion s'effectue immédiatement, sans délai de carence et sans aucune condition pour autant que l'agent présente une attestation de son précédent organisme d'assurance stipulant qu'il bénéficiait pour lui et ses ayants droit éventuels d'une garantie de même nature que celle objet du présent contrat.

Les délais de carence ci-après s'appliquent dans le cas de changement de formules de garanties.

- Pour tous les remboursements autres qu'optique et dentaire :
Pas de période de carence,
- Optique - Dentaire :
Période de carence de 90 jours.

Pour les garanties entrant dans le délai de carence, l'assuré continue pendant le délai, de bénéficier de la précédente formule de garanties dans le cas où le choix consiste à une amélioration des garanties.

Dans le cas d'une réduction des garanties ; le nouveau système d'assurance s'applique immédiatement.

2.2 - Agents à la retraite

2.2.1 - L'adhésion est automatique et sans condition, si les garanties souscrites par l'agent à la retraite font suite, sans interruption, à celles dont il bénéficiait précédemment en qualité d'assuré « agent en activité » de la présente convention de participation.

2.2.2 - Les agents assurés au titre de la présente convention de participation ayant fait valoir leur droit à la retraite qui décident de ne plus y adhérer à la date de leur mise à la retraite perdent définitivement la possibilité d'y adhérer ultérieurement.

2.2.3 - L'adhésion est automatique et sans condition de garanties pour les agents à la retraite, à condition qu'ils effectuent leur demande formelle dans un délai de 12 mois à compter de l'adhésion à la convention de participation par la collectivité adhérente dans laquelle ils étaient en activité au moment de leur mise à la retraite.

2.2.4 L'adhésion est automatique et sans condition pour tous les agents passant à la retraite pendant la durée de la convention et faisant leur demande dans les trois mois suivant le passage à la retraite.

III. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

3.1-Les garanties prennent effet à la date prévue à l'article III du chapitre 1^{er} de la présente convention et selon les conditions d'admission des agents au bénéfice des garanties prévues au présent chapitre.

3.2- Les garanties du présent contrat cessent de produire leurs effets

- **à la date à laquelle l'assuré quitte la collectivité**, s'il ne demande pas le maintien des garanties à titre individuel,
- **en cas de non-paiement de la cotisation,**
- **en cas de cessation d'activité pour les assurés admis à faire valoir leurs droits à la retraite sauf dans le cas où ils adhèrent en qualité de retraités au présent contrat,**
- **au décès de l'assuré** : dans ce cas, les garanties pourront être maintenues à la demande des ayants droit, même s'ils ne remplissent pas les conditions d'adhésion visées à l'article II du présent chapitre,
- **à la date d'effet de la radiation de l'assuré des effectifs de la collectivité adhérente,**
- **à la date d'effet de la résiliation de la présente convention de participation.**

Le contrat ne cesse pas de produire ses effets si l'agent demande à bénéficier du dispositif de mobilité mise en place par le contrat.

3.3- Possibilité d'adhésion individuelle à la cessation des garanties

Pour tout assuré ainsi que ses ayants droit, bénéficiaires du régime de protection, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prennent fin, soit le contrat de travail qui le lie à la collectivité adhérente, soit les conditions particulières qui lui permettent d'être rattaché à la convention de participation.

En cas de cessation des garanties, l'organisme s'engage à leur faire parvenir une proposition de contrat individuel, dans un délai d'un mois suivant la résiliation des garanties. L'assuré et ses ayants droit, bénéficiaires des garanties, auront la possibilité d'adhérer individuellement à l'une des garanties élaborées à leur intention, sans que le prestataire ne puisse opposer aucun motif de refus. Les conditions en vigueur de ces formules à adhésion individuelle peuvent être communiquées sur simple demande.

Sous réserve que la demande d'adhésion individuelle à ces garanties soit formulée dans un délai de trois mois à compter de la radiation au présent contrat, il ne sera pas fait application de période probatoire de droit d'entrée et ne sera pas exigé de formalités médicales.

3.4 - Maintien des garanties dans certaines situations particulières

Les garanties de prestations et de tarif pourront être maintenues à titre individuel, sous réserve que les personnes concernées en fassent la demande expresse à l'assureur dans les trois mois suivant la cessation de leur fonction, en cas de :

- Détachement - disponibilité
- Congé parental
- Congé sans solde
- Congé pour présence parentale ou pour accompagnement d'une personne en fin de vie
- Congé sabbatique visé à l'article L. 122-32-17 et suivants du Code du travail
- Congé pour création d'une entreprise visé à l'article L. 122-32-12 et suivants du Code du travail.

IV. NATURE ET MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES

LE REMBOURSEMENT TOTAL SECURITE SOCIALE + COMPLEMENTAIRE NE PEUT EN AUCUN CAS ETRE SUPERIEUR AU MONTANT DES FRAIS REELS ENGAGES.

Avertissement : Le présent contrat est un « contrat responsable » au sens de l'article 57 de la loi du 13 août 2004 et au sens du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales. Il devra, dans tous les cas, respecter cette obligation et suivre l'évolution des textes réglementaires.

En conséquence, il restera toujours à la charge du bénéficiaire 1 € pour :

- Les consultations ou actes médicaux réalisés par les médecins de ville,
- Les consultations externes à l'hôpital,
- Les actes de biologie médicale.

Ne sera pas pris en charge par le prestataire, la majoration des honoraires pratiquée :

- En l'absence de choix du médecin traitant,
- En cas de non respect du « parcours santé » (consultation d'un spécialiste sans passage par le médecin traitant par exemple - sauf médecine douce - pédiatre - dentiste - ophtalmologue - gynécologue...),
- En cas de refus du bénéficiaire, aux professionnels de santé, d'accéder à son dossier médical personnel.

Les critères de la solidarité intergénérationnelle :

- Le principe de solidarité intergénérationnelle, notamment entre les bénéficiaires actifs et retraités, est posé dans l'article 22 bis de la loi 83-634 du 13 juillet 1983.
- Tous les agents le demandant au sein des collectivités adhérentes devront pouvoir bénéficier d'une couverture. Aucun refus ne sera autorisé.
- Les contrats proposés seront des contrats dits « contrats responsables ».
- L'écart maximal entre le tarif le plus faible et le plus élevé devra être inférieur ou égal à 3. Toutefois, l'opérateur pourra proposer un tarif qui pourra être inférieur à 3 tout en

maintenant les solidarités intergénérationnelles. Ce rapport s'entend à charge de famille identique et pour une formule de garantie identique, et compte tenu des éventuelles pénalisations en cas d'adhésion tardive, et sans tenir compte du montant de participation versé par la collectivité.

- Les cotisations ne pourront être fixées en tenant compte de l'état de santé des bénéficiaires, du sexe, de la nature de l'emploi de la collectivité adhérente ou de toute autre discrimination, quelle qu'elle soit.
- Les contrats ne doivent pas fixer un âge maximal d'adhésion.
- Les retraités pourront adhérer au contrat proposé par leur dernier employeur.
- Les candidats pourront présenter tout élément supplémentaire qui n'aura pas été abordé dans le projet de convention de participation et qui serait un élément significatif et indiscutable de solidarité.

4.1 - Tableau des garanties

| | Régime Obligatoire A titre indicatif | Complémentaire + régime obligatoire | Complément 1 | Complément 2 |
|--|---|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Soins courants | | | | |
| Consultations visites généralistes signataires du contrat d'accès aux soins | 70% | 100% | 125% | 250% |
| Consultations visites généralistes non signataires du contrat d'accès aux soins | 70% | 100% | 105% | 200% |
| Consultations visites spécialistes signataires du contrat d'accès aux soins | 70% | 150% | 175% | 250% |
| Consultations visites spécialistes généralistes non signataires du contrat d'accès aux soins | 70% | 130% | 155% | 200% |
| Radiologie, signataires du contrat d'accès aux soins | 60-70% | 100% | 125% | 200% |
| Radiologie non signataires du contrat d'accès aux soins | 60-70% | 100% | 105% | 180% |
| Analyses, auxiliaires médicaux | 60-70% | 100% | 125% | 200% |
| Ostéopathe, étiope, chiropratique, Diététicien. | — | forfait 45€ / an | 135€ / an | 165€ / an |
| Pharmacie | | | | |
| Médicament | 15 % - 30 % 65% | 100% | 100% | 100% |
| contraceptif prescrit non pris en charge SS | — | 30€ / an | 30€ / an | 30€ / an |
| Dentaire | | | | |
| soins dentaire | 70% | 100% | 150% | 200% |
| Prothèse fixe prise en charge: | | | | |
| sur dent visible et non visible | 70% | 150% | 300% | 400% |
| prothèse amovible 1 à 3 dent et plus | 70% | 150% | 300% | 400% |
| Orthodontie | 100% | 190% | 235% | 300% |
| actes liés à l'orthodontie | 70% ou | 160-190% | 205-235% | 270-300% |

| | Régime Obligatoire A titre indicatif | Complémentaire + régime obligatoire | Complément 1 | Complément 2 |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|-----------------|
| | 100% | | | |
| Orthodontie refusée | Néant | 90% | 135% | 180% |
| Implantologie | Néant ou 70% | 180€ / implant | 380€ / implant | 480€ / implant |
| Hospitalisation | | | | |
| honoraires médicaux et chirurgicaux signataires du contrat d'accès aux soins | 80% ou 100% | 150% | 300% | 300% |
| honoraires médicaux et chirurgicaux non signataires du contrat d'accès aux soins | 80% ou 100% | 130% | 200% | 200% |
| frais de séjour | 80% ou 100% | 100% | 100% | 150% |
| Franchise acte médicaux > 120€ | — | Oui | Oui | Oui |
| frais de transports | 65% | 100% | 100% | 100% |
| forfait journalier | — | 18€ / j | 18€ / j | Frais réels |
| chambre particulière | — | 42€ / j | 76€ / j | 100€ / j |
| Appareillage | | | | |
| Grand appareillage, orthopédie acceptée, achat de véhicules pour handicapés | 60% ou 100% | 220% | 220% | 300% |
| Prothèse auditives | 60% | 400€ / Prothèse | 400€ / Prothèse | 700€ / Prothèse |
| frais d'entretien | 60% | 100% | 100% | 100% |
| Optique 1 équipement tous les deux ans sauf mineur et changement de vue | | | | |
| Monture | 60% | 100% + 60€ | 100% + 100€ | 100% + 120€ |
| Verre simple | 60% | 100% + 45€ | 100% + 85€ | 100% + 90€ |
| Verre complexe | 60% | 100% + 95€ | 100% + 175€ | 100% + 190€ |

| | Régime Obligatoire A titre indicatif | Complémentaire + régime obligatoire | Complément 1 | Complément 2 |
|---------------------------------|---|---|---------------------------------|---------------------------------|
| Verre très complexe | 60% | 100% +95€ | 100% + 195€ | 100% + 205€ |
| Lentille prise en charge ou non | néant ou 60% | 180€ (76€ /an si refusée) | 380 € (137€ / an si refusée) | 480 € (186€ / an si refusée) |
| chirurgie réfractive | --- | 180 € | 420 € | 580 € |
| Prévention | | | | |
| Vaccin Injection | | | 15€ / acte | 15€ / acte |
| Substitut nicotinique | | | 75€ /an | 75€ /an |
| Détartrage annuel complet | 70% | 100% | 100% | 100% |
| examen annuel de prévention | 70% | 100% | 100% | 100% |
| Cure thermale | 65% | 100% | Forfait 100€ | Forfait 150€ |

4.2 - Signification des abréviations

SS : Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale
RO : Régime Obligatoire

4.3 - Modification de la formule de garantie

Un assuré peut, à tout moment, choisir de modifier la formule de garantie dont il bénéficie pour lui ou ses ayants droit en cas d'adhésion famille sous réserve d'avertir l'organisme d'assurance par lettre recommandée avec Accusé Réception 2 mois à l'avance.

La modification de garantie intervient le 1^{er} du mois suivant le délai de 2 mois d'envoi de la demande.

La prime applicable est celle résultant de la nouvelle formule de garantie à la date d'effet des nouvelles garanties.

Les délais de carence prévus à l'article 2.1.2. alinéa 2 sont applicables dans le cas de demande de modification de la formule de garantie.

V. TARIFICATION - COTISATION

5.1 - Les prix de la présente convention sont, soit des **prix unitaires**, soit des taux applicables sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) qui lui est indexé. La tarification s'exprime en % du PMSS ou en euros et la cotisation TTC en euros au 1^{er} janvier.

L'évolution des cotisations se fera conformément aux engagements de l'opérateur dans l'annexe « Maitrise financière » et dans l'offre.

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 règlementation.

5.2 - Tarification

La réponse à l'offre de base et aux trois compléments est obligatoire.

La tarification est exprimée en % du PMSS ou en euros

Le tarif appliqué pour chaque assuré prend en compte :

5.2.1 - La situation familiale avec :

- Un tarif individuel
- Un tarif pour un adulte à charge
- Un tarif par enfant à charge
- Un tarif famille :

Garantie étendue à tous les membres de la famille de l'assuré (conjoint, enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale).

Lorsque la famille comporte 3 enfants et plus c'est le tarif famille qui s'applique et il s'applique chaque fois qu'il est le plus avantageux pour l'assuré.

5.2.2 - L'âge atteint des assurés

Les offres devront préciser le taux applicable pour les 3 catégories d'âges ci-après. Cette différenciation sera prise en compte pour la comparaison du critère de prix et sera un élément contractuel applicable au calcul de la cotisation de chaque assuré.

Catégories d'âges

- Assurés de moins de 32 ans au 1er janvier
- Assurés de plus de 32 ans et moins de 50 ans au 1er janvier
- Assurés de plus de 50 ans au 1er janvier

5.2.3 - Les différentes formules de garantie :

La réponse à la formule de base et aux deux compléments est obligatoire.

La formule de base correspond aux garanties de base, il est ensuite possible de souscrire un des deux compléments, pour étendre le niveau de garantie.

5.2.4 - Le taux devra être différencié entre :

- Agents en activité
- Retraités

Cette disposition ne fait pas obstacle au principe de solidarité intergénérationnelle.

5.3 - **Tableau de tarification**

La tarification s'exprime en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) et la cotisation TTC en euros au 1^{er} janvier 2017.

5.3.1 - Tableau de tarification TTC

5.3.1.1. Agents en activité (Les candidats doivent impérativement compléter toutes les demandes de tarification ci-après)

a- Participation financière inférieure à 7,5 € / mois / agent

| Détail par âge | Garanties de base | | | | Complément 1 | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------|--------------|-----------------|---------------------|----------|
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille |
| • Assuré - 32 ans | 1,00% | 1,00% | 0,64% | 2,43% | 1,39% | 1,39% | 0,91% | 3,40% |
| Cotisation en euros | 32,57 € | 32,57 € | 20,87 € | 79,37 € | 45,22 € | 45,22 € | 29,72 € | 110,68 € |
| • Assuré - 50 ans | 1,24% | 1,24% | 0,65% | 3,21% | 1,73% | 1,73% | 0,91% | 4,49% |
| Cotisation en euros | 40,48 € | 40,48 € | 21,19 € | 104,67 € | 56,29 € | 56,29 € | 29,72 € | 146,41 € |
| • Assuré + 50 ans | 1,61% | 1,61% | 0,64% | 3,81% | 2,24% | 2,24% | 0,91% | 5,33% |
| Cotisation en euros | 52,49 € | 52,49 € | 20,87 € | 124,27 € | 73,05 € | 73,05 € | 29,72 € | 173,60 € |
| Détail par âge | Complément 2 | | | | | | | |
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | | | | |
| • Assuré - 32 ans | 1,66% | 1,66% | 1,10% | 4,07% | | | | |
| Cotisation en euros | 54,07 € | 54,07 € | 35,73 € | 132,81 € | | | | |
| • Assuré - 50 ans | 2,07% | 2,07% | 1,10% | 5,37% | | | | |
| Cotisation en euros | 67,35 € | 67,35 € | 35,73 € | 175,19 € | | | | |
| • Assuré + 50 ans | 2,68% | 2,68% | 1,10% | 6,36% | | | | |
| Cotisation en euros | 87,28 € | 87,28 € | 35,73 € | 207,44 € | | | | |

b- Participation financière comprise entre 7,5 € et 15 € / mois / agent

| Détail par âge | Garanties de base | | | | Complément 1 | | | |
|--|-------------------|-----------------|---------------------|---------|--------------|-----------------|---------------------|---------|
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille |
| • Assuré - 32 ans Cotisation en euros | 0,97% | 31,62 € | 0,63% | 2,37% | 1,34% | 43,64 € | 0,90% | 3,32% |
| • Assuré - 50 ans Cotisation en euros | 1,21% | 39,53 € | 0,63% | 3,13% | 1,70% | 55,34 € | 0,89% | 4,37% |
| • Assuré + 50 ans Cotisation en euros | 1,58% | 51,54 € | 0,63% | 3,72% | 2,19% | 71,47 € | 0,90% | 5,20% |
| | | | | | | | | |
| Détail par âge | Complément 2 | | | | | | | |
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | | | | |
| • Assuré - 32 ans Cotisation en euros | 1,60% | 52,18 € | 1,08% | 3,97% | | | | |
| • Assuré - 50 ans Cotisation en euros | 2,02% | 65,77 € | 1,08% | 5,25% | | | | |
| • Assuré + 50 ans Cotisation en euros | 2,62% | 85,38 € | 1,08% | 6,21% | | | | |

c- Participation financière supérieure à 15 € / mois / agent

| Détail par âge | Garanties de base | | | | Complément 1 | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------|--------------|-----------------|---------------------|----------|
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille |
| • Assuré - 32 ans | 0,92% | 0,92% | 0,60% | 2,25% | 1,28% | 1,28% | 0,85% | 3,15% |
| Cotisation en euros | 30,04 € | 30,04 € | 19,61 € | 73,36 € | 41,74 € | 41,74 € | 27,83 € | 102,77 € |
| • Assuré - 50 ans | 1,14% | 1,14% | 0,60% | 2,97% | 1,60% | 1,60% | 0,85% | 4,16% |
| Cotisation en euros | 37,31 € | 37,31 € | 19,61 € | 96,76 € | 52,18 € | 52,18 € | 27,83 € | 135,66 € |
| • Assuré + 50 ans | 1,49% | 1,49% | 0,60% | 3,53% | 2,08% | 2,08% | 0,85% | 4,92% |
| Cotisation en euros | 48,70 € | 48,70 € | 19,61 € | 115,10 € | 67,67 € | 67,67 € | 27,83 € | 160,32 € |
| | | | | | | | | |
| Détail par âge | Complément 2 | | | | | | | |
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | | | | |
| • Assuré - 32 ans | 1,53% | 1,53% | 1,02% | 3,77% | | | | |
| Cotisation en euros | 49,96 € | 49,96 € | 33,20 € | 123,01 € | | | | |
| • Assuré - 50 ans | 1,91% | 1,91% | 1,02% | 4,98% | | | | |
| Cotisation en euros | 62,30 € | 62,30 € | 33,20 € | 162,22 € | | | | |
| • Assuré + 50 ans | 2,48% | 2,48% | 1,02% | 5,90% | | | | |
| Cotisation en euros | 80,95 € | 80,95 € | 33,20 € | 192,26 € | | | | |

5.3.1.2. Agents retraités

| | Garanties de base | | | | Complément 1 | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------|--------------|-----------------|---------------------|----------|
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille |
| • Assuré retraité | 2,43% | 2,43% | 0,63% | 4,84% | 3,38% | 3,38% | 0,90% | 6,74% |
| Cotisation en euros | 79,06 € | 79,06 € | 20,55 € | 157,79 € | 110,04 € | 110,04 € | 29,41 € | 219,77 € |

| Complément 2 | | | |
|---------------------|----------|-----------------|----------|
| | Assuré | Adulte à charge | Famille |
| • Assuré retraité | 4,04% | 4,04% | 8,05% |
| Cotisation en euros | 131,55 € | 131,55 € | 262,46 € |

5.3.4 - Mobilité des agents

Tarifification TTC appliquée à un agent qui quitterait la collectivité.

| Détail par âge | Garanties de base | | | | | Complément 1 | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------|---------|-----------------|---------------------|----------|--|
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | |
| • Assuré - 32 ans | 0,97% | 0,97% | 0,63% | 2,37% | 1,34% | 1,34% | 0,90% | 3,32% | |
| Cotisation en euros | 31,62 € | 31,62 € | 20,55 € | 77,16 € | 43,64 € | 43,64 € | 29,41 € | 108,15 € | |
| • Assuré - 50 ans | 1,21% | 1,21% | 0,63% | 3,13% | 1,70% | 1,70% | 0,89% | 4,37% | |
| Cotisation en euros | 39,53 € | 39,53 € | 20,55 € | 102,14 € | 55,34 € | 55,34 € | 29,09 € | 142,62 € | |
| • Assuré + 50 ans | 1,58% | 1,58% | 0,63% | 3,72% | 2,19% | 2,19% | 0,90% | 5,20% | |
| Cotisation en euros | 51,54 € | 51,54 € | 20,55 € | 121,43 € | 71,47 € | 71,47 € | 29,41 € | 169,49 € | |
| Détail par âge | Complément 2 | | | | | | | | |
| | Assuré | Adulte à charge | Par enfant à charge | Famille | | | | | |
| • Assuré - 32 ans | 1,60% | 1,60% | 1,08% | 3,97% | | | | | |
| Cotisation en euros | 52,18 € | 52,18 € | 35,10 € | 129,33 € | | | | | |
| • Assuré - 50 ans | 2,02% | 2,02% | 1,08% | 5,25% | | | | | |
| Cotisation en euros | 65,77 € | 65,77 € | 35,10 € | 171,08 € | | | | | |
| • Assuré + 50 ans | 2,62% | 2,62% | 1,08% | 6,21% | | | | | |
| Cotisation en euros | 85,38 € | 85,38 € | 35,10 € | 202,38 € | | | | | |

5.4 - Ajustement tarifaire selon Annexe "Maîtrise financière"

- Réduction applicable pour l'ensemble de la convention passée par le CIG de la grande couronne :
 - Réduction applicable à partir de **3360** assurés (agents actifs) : **3%**
 - Par tranche de **1100** assurés supplémentaires (agents actifs) **0,5%** par tranche

- Réduction applicable pour la collectivité adhérente :
 - Réduction applicable à partir de **50%** d'adhésion : **2%**
 - Réduction supplémentaire par tranche de **25%** assurés supplémentaires : **1%** par tranche

Application des réductions :

Pour l'application des réductions (ensemble de la convention portée par le CIG et applicable pour la seule collectivité adhérente), un point sur le nombre d'adhésion est fait au 31 Octobre de l'année n, pour une application au 1^{er} janvier de l'année N+1

5.5 - Variantes éventuelles

Les offres de l'opérateur sont détaillées, garanties et primes, dans la note en annexe comportant pages.

L'opérateur peut en particulier proposer les garanties qu'il pratique habituellement (les garanties dites "catalogue").

CHAPITRE III

MODALITES DE GESTION EN COURS DE CONVENTION

I. DECOMPTE DE COTISATION

Le prestataire fournira, au plus tard le 10 de chaque mois, le relevé des cotisations qui devront être décomptées sur les salaires à la fin du mois en cours.

Le décompte prendra en compte les évolutions, en particulier dans les situations de famille (adjonction ou retrait d'assurés).

A l'occasion de la naissance d'un enfant, les garanties du contrat sont immédiates, la cotisation sera calculée s'il y a lieu à partir du 1^{er} mois suivant la naissance.

II. PAIEMENT DES COTISATIONS

2.1 - Le paiement des cotisations sera effectué par chaque collectivité ou établissement public souscripteur pour le compte de ses agents. La cotisation de l'agent sera précomptée sur son salaire.

2.2 - La personne publique se libèrera des sommes dues au titre de la présente convention en en faisant porter le montant au crédit (joindre un RIB) :

du compte ouvert au nom de : **Harmonie Mutuelle**

sous le numéro : **00 119 056 356**

code banque **14707** code guichet **00101** Clé **96**

à **Banque Populaire Lorraine Champagne**

2.3 - Unité monétaire

L'Euro

2.4 - Conditions de paiement

Le paiement s'effectuera par virement administratif et selon les dispositions spécifiques de la présente convention.

Pour les agents retraités le prélèvement sera fait sur le compte bancaire de l'assuré.

2.5 - La cotisation doit être versée par la collectivité adhérente mensuellement. La cotisation du contrat est décomptée mensuellement sur le salaire de l'agent (**paiement à terme échu**).

2.6 - En application de l'article L. 113-3 du Code des assurances ou à défaut des dispositions ci-après, à défaut de paiement de la totalité ou d'une fraction de celle-ci, la garantie sera suspendue 30 jours après mise en demeure de l'adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le contrat pourra être résilié par le prestataire, 10 jours après cet envoi. Le contrat non résilié reprendra effet à midi le lendemain du jour où auront été payées à l'assureur les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement les frais de poursuite et de recouvrement.

2.7 - Retard administratif de paiement des cotisations

La collectivité adhérente est une personne publique soumise aux procédures administratives de mandatement, le prestataire s'engage à ne pas appliquer les dispositions ci-avant relatives à la suspension ou à la résiliation des garanties (ou celles de même nature résultant des dispositions législatives ou réglementaires) si les retards sont imputables aux seules procédures administratives de paiement et de mandatement des cotisations.

III. LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES

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

Elle doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :

3.1 - A la souscription

- Un état nominatif des agents adhérents à la convention de participation, en précisant :
 - Les noms, prénoms et sexe
 - Date de naissance
 - Situation de famille

- En indiquant pour les bénéficiaires additionnels « ayants droit famille » :
 - Leurs noms, prénoms et sexe
 - Date de naissance
 - Situation d'ayant droit
 - ✓ Conjoint, concubin, PACS
 - ✓ Enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale
 - ✓ Enfants étudiants à charge fiscalement
 - ✓ Enfants handicapés...

3.2 - En cours d'exercice

- Entrées des nouveaux assurés : les pièces prévues au 3.1 ci-dessus avec indication de la date de l'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 pour convenance personnelle, mise à disposition, mutation, 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, c'est-à-dire le 31 octobre de chaque année.

IV. INFORMATION DES ASSURÉS

4.1 - Notice d'information

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 assuré. La preuve de cette remise matérielle incombe à la collectivité adhérente.

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

Pendant la durée du contrat, pour toute modification entraînant l'édition d'une nouvelle notice d'information le prestataire imprimera et fournira le nombre d'exemplaire suffisant aux collectivités de la nouvelle notice d'information qui sera alors remise aux agents adhérents

4.2 - Modification des garanties

Après avis et accord du Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région d'Ile-de-France, il incombe au prestataire d'informer les assurés par écrit des modifications apportées à leurs droits et obligations. En cas de désaccord, chaque assuré peut résilier son adhésion.

V. DESACCORD ENTRE LES PARTIES

Le contrat étant basé sur la bonne foi des parties contractantes, celles-ci s'engagent, en cas de difficultés et avant toute autre procédure, à s'en reporter à la sentence rendue par deux tiers choisis respectivement par les parties en présence.

En cas de désaccord, les tiers choisiraient un tiers arbitre. A défaut d'entente sur ce choix, le troisième arbitre serait nommé en référé par le Président du Tribunal Administratif compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que la sentence n'aura pas été rendue.

Les honoraires et tous les frais relatifs à la nomination du tiers arbitre sont supportés par moitié par chacune des parties.

VI. PRESCRIPTION - FAUSSE DECLARATION

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées au présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance pour autant que le prestataire apporte la preuve que ce retard lui porte préjudice dans les conditions et sous les réserves prévues au Code auquel fait référence le présent contrat (Code des Assurances, de la Sécurité Sociale, de la Mutualité).

Les déclarations faites tant par l'adhérent, que par l'assuré servent de base à la garantie.

Le prestataire peut vérifier les données communiquées.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, le prestataire pourra demander l'annulation du contrat.

VII. 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.

VIII. SUIVI SEMESTRIEL

Des réunions semestrielles ont lieu entre l'assureur et le Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région d'Ile-de-France pour un compte rendu d'exécution du contrat.

A l'occasion de cette rencontre, le prestataire doit présenter un document montrant :

- La maîtrise financière du dispositif,
- Le niveau de solidarité intergénérationnelle et/ou familiale.

Le montant et les modalités des garanties ont été établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet de 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 cas de désaccord de la collectivité adhérente sur les nouvelles conditions proposées, la convention de participation sera résiliée en respectant un préavis de 6 mois. Pendant ce préavis, la convention de participation en cours sera maintenue.

OBSERVATIONS

Les observations, amendements et commentaires éventuels doivent faire l'objet, en annexe de la présente offre, d'une énumération précise et exhaustive. Ils doivent être numérotés.

Nombre d'observations :

0

L'absence d'observation implique l'acceptation du cahier des charges dans sa totalité.

PIECES ANNEXES

Annexe 1 : Engagement de Gestion
Annexe 2 : Maitrise financière
Annexe 3 : Prestations annexes
Annexe 4 : Convention d'adhésion tripartite
Annexe 5 :
Annexe 6 :

J'affirme, sous peine de résiliation de la convention à mes torts exclusifs, ne pas tomber sous le coup de l'interdiction découlant de l'article 50 de la loi n°52-401 du 14 avril 1952, modifié par l'article 56 de la loi 78-753 du 17 juillet 1978.

Fait en un seul original

A PARIS

Le 20/10/2016

Signature du titulaire
(précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »)

lu et approuvé

 143, rue Blomet
75015 Paris
Tél. 01 42 66 99 66
Mutuelle soumise aux dispositions
du livre II du Code de la mutualité.
n° Siren 538 518 423

En cas de groupement, la signature du mandataire engage tous les membres du groupement.

Acceptation de l'offre

Est acceptée la présente offre pour valoir engagement,

Le président,

A Versailles

le 19/12/2016
Jean-François Peum
Maire de Rocquencourt
1er vice-président de la commun
d'agglomération de Versailles Grand



Le Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région Ile-de-France.