



CONVENTION DE PARTICIPATION

ACTE D'ENGAGEMENT

En application du Décret 2022-581 du 20 avril 2022
Décret 2011-1474 du 08 novembre 2011
Du Code Général de la Fonction Publique Territoriale
Et du Code de la Commande Publique

OBJET DU MARCHÉ

Convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture complémentaire de prévoyance au profit des agents du Pouvoir Adjudicateur.

REPRESENTANT DE LA PERSONNE PUBLIQUE

INTERCO NORMANDIE SUD EURE
84 Rue du Canon
27130 Verneuil d'Avre et d'Iton

Ci-après nommé le Pouvoir Adjudicateur

Représenté par Mme Nathalie NOËL en sa qualité de Présidente.

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Article 1 – CONTRACTANT

Je (Nous) soussigné(s),

.....

Représentant la société
sis

.....
.....

Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE

prévoyance, ► après avoir pris connaissance des documents afférents à la convention de participation
la consultation. ► après avoir produit les documents, certificats, attestations, déclarations exigées au règlement de

Nous engageons, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci – dessus, à exécuter les missions objet de la présente convention, dans les conditions définies ci – après. L'offre ainsi présentée ne nous lie que si son acceptation nous est notifiée entre la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et la date d'effet du contrat soit le 1^{er} Janvier 2025 à 0 heure 00.

Article 2 – CONTRACTANT / CO-ASSURANCE

Nous, cotraitants soussignés,

.....
.....
.....
.....
.....

1. Représentant la société
sis
.....

.....
Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE
% du taux de couverture

2. Représentant la société
sis

.....
Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE
% du taux de couverture

3. Représentant la société
sis

.....
Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE
% du taux de couverture

4. Représentant la société
sis

.....
Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE
% du taux de couverture

5. Représentant la société
sis

.....
Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
Code APE
% du taux de couverture

- ▶ après avoir pris connaissance des documents afférents à la convention de participation prévoyance,
- ▶ après avoir produit les documents certificats, attestations, déclarations exigées au règlement de la consultation.

Nous engageons, sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci – dessus, à exécuter les missions objet de la présente convention, dans les conditions définies ci – après. L’offre ainsi présentée ne nous lie que si son acceptation nous est notifiée entre la date limite de remise des offres fixée par le règlement de la consultation et la date d’effet du contrat soit le 1^{er} Janvier 2025 à 0 heure 00.

L’entreprise
.....
est le mandataire, l’apporteur du groupement conjoint d’assureurs.

Article 3 – DESIGNATION DE L’INTERMEDIAIRE D’ASSURANCE

Je (Nous) soussigné(s),
.....

Représentant la société
 sis

Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro
 Code APE

Ai (avons) confié la gestion de ce contrat à notre intermédiaire d'assurance :

M., représentant la société

.....

Immatriculée au RCS (RM) sous le numéro

Code APE

Article 4 – DUREE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION

La convention est conclue pour une durée de 6 (six) ans à compter du 1^{er} Janvier 2025 à 0 heure 00. Le contrat se terminera le 31 décembre 2030 à 24 heures 00.

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 1 (un) an et se terminera alors le 31 décembre 2031 à 24 heures 00.

En application de l'article 19 du Décret n°2011-1474 du 08/11/2011, à l'issues de la période de deux ans, le non-respect des engagements du candidat correspondant aux critères 2 et 4 du jugement des offres pourra entraîner la résiliation de la convention de participation à l'échéance annuelle dans les délais impartis.

Article 5 – OFFRE

Article 5-1 – PRIX DES PRESTATIONS

La réponse aux différentes garanties est obligatoire.

Le taux de prime est exprimé en pourcentage de l'assiette de prime. L'assiette de prime comprend le traitement indiciaire brut soumis à retenues pour pension majoré, de la nouvelle bonification indiciaire (NBI), du régime indemnitaire (RI).

Les prestations sont calculées en % (pour cent) des rémunérations nettes de l'année N-1.

Préciser le taux de prime :

<i>Garantie Obligatoire</i>	<i>Sur TBI + NBI + RI</i>	
<i>Base de cotisation</i>		
		<i>Taux</i>
Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	90%	
<i>Garanties Optionnelles Facultatives</i>		
Option 1 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	95%	
Option 2 : Décès – PTIA (en complément de la Base et/ou de l'option 1)	100%	

En cours de convention de participation, le montant des prestations sera revalorisé annuellement à chaque 1^{er} janvier par référence à l'évolution de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale.

Article 5-2 – Mobilité des agents

Tarification appliquée à un agent qui quitterait la collectivité pour un autre employeur public qui n'a pas mis en place de convention de participation et qui souhaiterait conserver ce contrat.

<i>Garantie Obligatoire</i>	<i>Sur TBI + NBI + RI</i>	
<i>Base de cotisation</i>		
		<i>Taux</i>
Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	90%	
<i>Garanties Optionnelles Facultatives</i>		
Option 1 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	95%	
Option 2 : Décès – PTIA (en complément de la Base et/ou de l'option 1)	100%	

Article 5-3 – Agents retardataires

Tarification appliquée à un agent qui souhaiterait adhérer à la convention après le délai de six mois suivant la mise en route de ladite convention ou après sa date d'entrée dans la collectivité.

<i>Garantie Obligatoire</i>	<i>Sur TBI + NBI + RI</i>	
<i>Base de cotisation</i>		
		<i>Taux</i>
Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	90%	
<i>Garanties Optionnelles Facultatives</i>		
Option 1 : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : En relais des obligations statutaires Et Invalidité Et Perte de retraite RI au 1 ^{er} jour de CLM/CLD	95%	
Option 2 : Décès – PTIA (en complément de la Base et/ou de l'option 1)	100%	

Article 5-4 – LES CONDITIONS D'EXECUTION ET DE GESTION

Le candidat devra répondre aux différentes questions posées ci – dessous qui permettront de juger de la qualité d'exécution de son offre.

Il pourra joindre toute documentation ou note pour compléter ses propositions.

INFORMATION

Les moyens de communication entre l'assureur et le Pouvoir Adjudicateur pour permettre une information rapide et complète sont – il principalement le message électronique ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

PRODUCTION ADHESION

Gestion du contrat

Interlocuteur dédié et chargé de gérer le contrat

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, nom et coordonnées du référent :
.....

Présence régulière physique du prestataire afin de gérer de manière autonome avec les agents, les inscriptions et aider à la compréhension de la souscription des garanties optionnelles facultatives

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, à quelle fréquence :

Délai d'émission d'un avenant : jours

Gestion des adhésions

Le candidat mettra tout en œuvre pour permettre l'affiliation des agents présents aux contrats actuels avant le 1^{er} Janvier 2025 et ainsi éviter toutes périodes lacunaires.

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Le candidat transmettra avec son offre, des modèles d'adhésion

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

L'assureur s'engage-t-il à rédiger une notice d'information ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

L'assureur devra organiser des réunions sur les différents sites du Pouvoir Adjudicateur pour informer les agents (voir CCP) ; Nombre envisagé :

L'assureur aidera le Pouvoir Adjudicateur à la mise au point de notices de présentation du contrat lors de l'embauche ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

L'assureur aidera le Pouvoir Adjudicateur à la mise au point d'une attestation de présentation des documents ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

ENGAGEMENT DE GESTION ET PRESTATIONS ANNEXES

Outil informatique

Les déclarations de sinistre sont-elles obligatoirement faites avec transmission sur support papier par voie postale ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Les déclarations de sinistre sous forme dématérialisées sont-elles acceptées (email) ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Les déclarations de sinistre sous forme dématérialisées sont-elles acceptées (espace client sur le site internet de l'assureur) ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Les déclarations de sinistre sous forme dématérialisées sont-elles acceptées (espace client sur le site internet de l'assureur via un portail d'entrée sur le site internet du Pouvoir Adjudicateur) ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

L'assureur possède-t-il un logiciel spécifique pour la gestion des sinistres ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, ce logiciel peut-il permettre la consultation par le Pouvoir Adjudicateur des éléments la concernant ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, ce logiciel peut-il permettre la consultation par les agents assurés des éléments les concernant ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, ce logiciel peut-il permettre la saisie des déclarations directement par l'assuré ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Un interlocuteur unique sera-t-il mis à la disposition du Pouvoir Adjudicateur ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Si oui, nom et coordonnées du référent :
.....

Indemnités journalières

Délai de règlement des indemnités journalières jours

Contrôles médicaux

L'assureur accepte – t – il de se conformer aux avis des organismes compétents ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

ETATS STATISTIQUES

Détail des statistiques fournies par le candidat (joindre un modèle)

Article 6 – OBSERVATIONS – RESERVES AU CAHIER DES CHARGES

Les observations, amendements au cahier des charges 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'observation(s) :
Et/ou d'amendement(s)

L'absence d'indication du nombre d'observation(s) et/ou d'amendement(s) ou l'indication « zéro » observation et/ou amendement(s), manifestera l'acceptation intégrale, par le prestataire, des conditions particulières du cahier des charges.

Ces dispositions seront donc reprises dans le contrat qui sera établi par le prestataire et primeront, pour ce qu'elles ont de plus favorable à l'assuré, sur les pièces annexes du prestataire.

Article 7 – PAIEMENT

La collectivité se libérera des sommes dues au titre de la présente convention en faisant porter le montant au crédit :

Compte ouvert au nom de			
Sous le numéro		Clé RIB	
Banque			
Code Banque		Code Guichet	

(Joindre un RIB)

Le mode de règlement est le virement administratif.

J'affirme ou nous affirmons, sous peine de résiliation de plein droit du contrat à mes ou nos torts exclusifs, aux torts exclusifs de la ou les sociétés pour la(les)quelle(s) j'interviens ou nous intervenons, que ladite Société ne tombe pas 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 exemplaire original.

À, le

Signature (s) du ou des candidat(s)

Cachet et signature du candidat

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

A , le

Le représentant du pouvoir adjudicateur,

La Présidente