



CONVENTION DE PARTICIPATION

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES  
C.C.P

Établi en application du Décret n°2022-581 du 20 avril 2022  
Du Décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011,  
Du Code de la Fonction Publique Territoriale  
Et du code de la Commande Publique

Convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture complémentaire de prévoyance  
aux profits des agents de l'Interco Normandie Sud Eure

<b>CHAPITRE I – GENERALITES</b>	<b>3</b>
1.1. – CADRE GENERAL	3
1.2 - OBJET	3
1.3 – ENJEUX ET OBJECTIFS	3
1.4 – CONDITIONS D’EXECUTION DES PRESTATIONS – DUREE – DENONCIATION - MODIFICATION	3
1.5 – SECRET PROFESSIONNEL – DEONTOLOGIE	4
1.6 – INFORMATION DES PARTICIPANTS	4
1.7 – DISPOSITION PARTICULIERE	4
<b>CHAPITRE II – DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE</b>	<b>4</b>
2.1 – LES AGENTS ASSURES	4
2.2 – LES AGENTS EN DISPONIBILITE ET CONGE PARENTAL	5
2.3 – ADHESION	5
2.4 – COTISATION	5
2.5 – MODALITES D’ADMISSION	6
2.6 – LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES	6
2.7 – RAPPORT SUR LES COMPTES TECHNIQUES	6
<b>CHAPITRE III - GARANTIES</b>	<b>7</b>
3.1 – PRISE D’EFFET DES GARANTIES	7
3.2 – FIN DES GARANTIES	7
3.3 – ASSURES ET BENEFICIAIRES	7
3.4 – GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL » (Maintien de salaire)	8
3.5 – GARANTIE « INVALIDITE PERMANENTE »	11
3.6 - GARANTIE « PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE PERMANENTE »	12
3.7 – GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE, INVALIDITÉ, PERTE DE RETRAITE	12
3.8 – GARANTIE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE (PTIA)	12
3.9 – REGLES DE CUMUL DIVERS	13
3.10 – MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES	13
3.11– BASE DES GARANTIES SOUSCRITES	13
3.12– PLAFOND DES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE	14
3.13– DECLARATION ADMINISTRATIVE – CONTROLE MEDICAL	14
3.14– REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS D’EXERCICE	15
<b>CHAPITRE IV - RISQUES EXCLUS</b>	<b>15</b>
<b>CHAPITRE V – PRISE D’EFFET ET DUREE DES GARANTIES</b>	<b>15</b>
5.1 – PORTABILITE EN CAS DE CHANGEMENT D’EMPLOYEUR	15
5.2 – FIN DES GARANTIES	15
5.3 – RESILIATION DU CONTRAT A VENIR	15
5.4 – REVISION	16
5.5 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE	16

### 1.1. – CADRE GENERAL

Le décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire, vient préciser les modalités d'application de ce texte.

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 précise les garanties minimales au titre de la couverture prévoyance et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques santé et prévoyance.

Le Pouvoir Adjudicateur souhaite mettre en place une convention de participation en matière de protection sociale complémentaire établie sous la forme d'une participation au financement de cette couverture. **L'objectif est de disposer d'un contrat attractif garantissant sur plusieurs années, les tarifs et le niveau des garanties proposés aux agents du Pouvoir Adjudicateur.** Ainsi, il est notamment prévu que tous les agents pouvant y prétendre, quel que soit leur statut, pourront bénéficier des futurs régimes de protection sociale complémentaire.

### 1.2 - OBJET

Le présent contrat collectif de prévoyance assure à chaque adhérent, le versement de prestations, selon la formule de garantie choisie par le Pouvoir Adjudicateur au moment de la souscription du contrat, dans le cadre de la convention de participation au titre de laquelle il est conclu et à laquelle, il est annexé.

C'est un contrat collectif, à adhésion facultative pour les agents du Pouvoir Adjudicateur pour le risque « Prévoyance ». Les adhérents sont liés par les dispositions du présent contrat.

Ce risque assure un maintien de rémunération en cas d'incapacité de travail liée à un accident de la vie privée, en complément des dispositifs de maintien de traitement prévus par le statut de la fonction publique territoriale.

Le régime de prévoyance a pour objet de garantir les agents, selon l'option retenues par ces derniers, contre les risques :

- Incapacité temporaire de travail
- Invalidité permanente
- Perte de retraite
- Décès

### 1.3 – ENJEUX ET OBJECTIFS

Le Pouvoir Adjudicateur souhaite :

- Proposer, à minima, le niveau de couverture et de solidarité
- Optimiser la gestion des prestations et cotisations ;
- Optimiser la tarification des risques ;
- Assurer la maîtrise des coûts dans le temps ;
- Maintenir le niveau de solidarité entre actifs, ainsi qu'à minima, les effectifs couverts.

### 1.4 – CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS – DUREE – DENONCIATION - MODIFICATION

Les prestations en matière de prévoyance débutent à compter du 1er Janvier 2025 pour l'ensemble des agents actifs du Pouvoir Adjudicateur, pour une durée de 6 ans. Le contrat pourra être prorogé pour motif d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder 12 mois.

Les parties signataires de l'accord peuvent résilier annuellement le contrat avec un préavis de 6 mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception

En tout état de cause, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat.

La résiliation du contrat entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les adhérents. Les rentes et prestations en cours sont maintenues jusqu'à leur échéance normale du niveau de garantie atteint, sans revalorisation postérieure à la date de résiliation.

La résiliation sera de plein droit en cas de cessation d'activité du souscripteur, toutefois le paiement et la revalorisation des prestations sont maintenus jusqu'à échéance normale du niveau de garantie atteint.

Les parties signataires de l'accord ont la faculté de le modifier. La demande de révision peut intervenir à tout moment, à l'initiative de l'une des parties. La modification doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception et devra faire l'objet d'un avenant.

### **1.5 – SECRET PROFESSIONNEL – DEONTOLOGIE**

Le prestataire est tenu au secret professionnel. Il ne peut en aucun cas divulguer des informations qu'il est amené à connaître sur la situation des personnels, des services ou plus généralement du Pouvoir Adjudicateur.

Conservation et transmission des données collectées :

Pendant toute la durée du contrat, les données collectées à l'issue de l'analyse (individuelles et collectives) et les dossiers constitués par le prestataire, restent la propriété du Pouvoir Adjudicateur et sous sa responsabilité.

### **1.6 – INFORMATION DES PARTICIPANTS**

Conformément à l'article 19 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011, une notice d'information, établie par l'assureur, définit les garanties, leurs modalités d'application ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Chaque participant recevra un exemplaire de ladite note dans un délai de 15 jours, à compter de la prise d'effet du contrat.

### **1.7 – DISPOSITION PARTICULIERE**

Le contrat sera géré en CAPITALISATION, ainsi, toutes les prestations consécutives à des événements intervenus pendant la période de garantie seront couvertes jusqu'à épuisement des droits des bénéficiaires, y compris pour les cas de rechute trouvant leur origine dans un événement générateur survenu pendant la période de garantie.

Ces dispositions s'appliquent également après résiliation éventuelle du contrat.

L'ensemble des dispositions du présent cahier des charges constitue les conditions particulières du contrat ou règlement au titre duquel la convention de participation a été conclue.

Ces dispositions sont réputées déroger à toutes conditions de garanties (générales, particulières, spéciales...) émises par le candidat dans le cadre de la présente consultation et s'appliqueront par conséquent en priorité. Toutefois, dans le cas où les conditions du candidat comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts de l'assuré, leur application reprendrait un caractère prioritaire.

Il est convenu que les garanties s'exerceront dès la prise d'effet de la convention de participation.

## **CHAPITRE II – DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE**

Ce régime a pour objet la couverture de garanties de prévoyance complémentaire à celles du statut de la Fonction Publique Territoriale pour l'ensemble des agents actifs du Pouvoir Adjudicateur pouvant y prétendre.

### **2.1 – LES AGENTS ASSURES**

Bénéficient des garanties de la convention de participation et ont la qualité d'assurés, les agents des souscripteurs de la convention de participation adhérents au contrat, en position d'activité au jour de la prise d'effet du contrat ou au cours de son exécution et faisant l'objet d'une rémunération versée par le Pouvoir Adjudicateur :

- \* fonctionnaires actifs (CNRACL ou IRCANTEC),
- \* agents non titulaires de droit public (en contrat continu d'une durée minimale de 6 mois)
- \* agents de droit privé (en contrat continu d'une durée minimum de 6 mois)
- \* agents de droit privé – contrats aidés par l'Etat d'une durée minimum de 6 mois
- \* Les agents mis à disposition
- \* agents en détachement au sein du Pouvoir Adjudicateur (pour une durée minimum de 12 mois)

Les agents considérés doivent travailler à temps complet, partiel ou non complet.

Suite d'une autre assurance

Dans le cas où le candidat 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.

#### Interdiction de refus d'adhésion

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

## **2.2 – LES AGENTS EN DISPONIBILITE ET CONGE PARENTAL**

Pour les agents en disponibilité (à l'exception de celle liée à la maladie) ou en congé parental, le prestataire proposera la suspension du contrat qui reprendra automatiquement ses effets dès que l'agent réintègrera la collectivité, l'établissement ou le Pouvoir Adjudicateur.

## **2.3 – ADHESION**

L'adhésion au régime est facultative pour l'ensemble des agents concernés.

Le bulletin d'adhésion, ainsi que tout document afférent au contrat de prévoyance souscrit par un agent, devront être rédigé en trois exemplaires :

- un exemplaire client (agent)
- un exemplaire pour le Pouvoir Adjudicateur
- un exemplaire pour le prestataire

Les clauses de désignation des bénéficiaires du capital décès sont transmises par l'agent à la collectivité sous plis cacheté puis transmis par la collectivité à l'assureur.

## **2.4 – COTISATION**

### Caractéristiques des cotisations

Les prestations faisant l'objet de la présente convention seront réglées, pour le Pouvoir Adjudicateur, par application à des cotisations tarifaires.

L'assiette de cotisation est constituée par : TIB + NBI + RI

*TIB : Traitement Indiciaire Brut*

*NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire*

*RI : Régime Indemnitaire*

Les cotisations sont exprimées en pourcentage des éléments constitutifs de la rémunération brute assujettie, selon la formule choisie par le Pouvoir Adjudicateur et les options retenues par l'agent et définie à l'Art 3.10 ci-après.

Les cotisations sont réputées comprendre toutes les charges fiscales, parafiscales et autres frappant obligatoirement les prestations. Elles comprennent les formations/informations du Pouvoir Adjudicateur ainsi que toutes les sujétions techniques liées à l'exécution des prestations.

### Evolution des cotisations

Le tarif pour l'ensemble des prestations (Base et Options) sera figé les 2 premières années du contrat, soit jusqu'au 31 décembre 2026.

La révision des taux à compter de l'année 2027 est fonction de l'évolution des rapports sinistres / primes présentés l'année N-1

Par sinistre, on entend la somme des indemnisations versées et des provisions constituées pour l'année écoulée.

Par primes, on entend la somme des appels des primes nettes établis pour l'année considérée.

### Paiement des cotisations

Le paiement des cotisations s'effectue mensuellement. Les cotisations sont prélevées mensuellement sur le traitement des agents et versées au prestataire dans un délai de 30 jours suivant le dernier jour du mois au titre duquel les prélèvements sont effectués.

L'organisme assureur s'engage à établir des quittances ou attestations d'appel de prime séparées pour le Pouvoir Adjudicateur.

Lorsque la retenue du montant de la cotisation ne pourra pas être opérée sur le bulletin de salaire, l'adhérent assurera lui-même le paiement de sa cotisation. Dans ce cas, le Pouvoir Adjudicateur informera le prestataire.

## 2.5 – MODALITES D'ADMISSION

Tous les agents mentionnés à l'Art 2.1 bénéficient des garanties du contrat. L'adhésion aux garanties de base et aux options s'effectue sans contrôle médical.

Les agents en congé maternité sont assimilés à des agents en activité.

L'adhésion est **individuelle et facultative**.

Le prestataire ne pourra en aucune manière refuser l'adhésion ou émettre une restriction pour antécédents médicaux d'un agent membre, quelle que soit la raison invoquée.

Le titulaire sera tenu d'accompagner les agents bénéficiant d'un contrat individuel pour la résiliation de leur contrat en temps voulu afin qu'ils intègrent le contrat collectif à la date d'effet prévue à l'article 1.4 du présent document.

Il sera également tenu de suivre les instructions prévues à l'article 2.6 de l'Accord National du 11 juillet 2023.

## 2.6 – LISTE NOMINATIVE DES AGENTS ASSURES

Le Pouvoir Adjudicateur s'engage à informer mensuellement le prestataire, des démissions, des radiations ou des exclusions de ses adhérents et /ou assurés, ainsi que de leur date d'effet. Le prestataire enverra ensuite un courrier à l'agent, afin de formaliser cette modification de contrat.

Il doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :

- à la souscription :

- un état nominatif des agents adhérents à la convention de participation, en précisant :
  - \* ses noms, prénoms et sexe,
  - \* date de naissance,
  - \* situation de famille

- en cours d'exercice :

- **entrées des nouveaux adhérents** : les pièces prévues ci – dessus à la souscription avec indication de la date d'engagement ;
- **sorties des assurés** : un état rectificatif du personnel indiquant les dates et 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, mutation, révocation, retraite ou décès peuvent faire l'objet d'une sortie en cours d'année.

## 2.7 – RAPPORT SUR LES COMPTES TECHNIQUES

L'assureur établit chaque année, un rapport pour l'ensemble des adhésions au contrat, et au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année suivante.

Ce rapport, que l'assureur s'engage à présenter physiquement au Pouvoir Adjudicateur chaque année avant le 15 juin de l'année N+1, contient les comptes techniques des garanties de prévoyance présentant de façon distincte pour les garanties « Incapacité de Travail » et « Invalidité Permanente », les éléments suivants :

- cotisations, brutes de réassurance, de l'exercice,
- produits financiers nets de l'exercice,
- prestations, brutes de réassurance, servies au cours de l'exercice,
- provisions techniques constituées au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice,
- provisions techniques constituées au 31 décembre de l'exercice,
- frais du contrat.

En outre l'assureur s'engage à fournir un bilan détaillé de la sinistralité faisant notamment apparaître :

- la date de chaque sinistre
- son objet précis
- sa référence
- la nature de la garantie
- le service déclarant de la collectivité

- le montant réglé
- le montant provisionné

Le Pouvoir Adjudicateur pourra consulter directement les statistiques sinistres sur une plateforme dématérialisée / un extranet fourni(e) par le prestataire. Le Pouvoir Adjudicateur restera propriétaire des données saisies, aussi il pourra à tout moment télécharger toutes les informations relatives au contrat

L'assureur produit, au 15 juin suivant chacune de ces périodes, et au terme de la convention, un rapport retraçant les opérations définies aux critères 2 et 4 de l'Art. 18 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011, qui mentionne notamment les opérations effectuées, répondant d'une part, à l'exigence de solidarité intergénérationnelle, et de rémunération entre les agents, et d'autre part, permettant d'assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

## CHAPITRE III - GARANTIES

### 3.1 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet le 1er Janvier 2025 et selon les conditions d'admission des agents au bénéfice des garanties prévues dans le présent cahier des charges.

### 3.2 – FIN DES GARANTIES

Les garanties cessent de produire leurs effets :

la date à laquelle l'assuré quitte son employeur, s'il ne demande pas le maintien des garanties à titre individuel ;

- A la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la convention de participation ;
- 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 ;
- A l'âge limite 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) ;
- A l'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein pour les garanties baisse du traitement consécutif à une incapacité temporaire totale de travail ;
- En cas de cessation d'activité pour les assurés placés en congé parental et en disponibilité pour convenances personnelles, pour le complément de salaire. La cessation des garanties est fixée le jour de l'évènement, la cotisation étant due jusqu'à la fin du mois en cours ;
- À la date d'effet de radiation de l'assuré des effectifs du Pouvoir Adjudicateur ;
- À la date d'effet de la résiliation du présent contrat et jusqu'à l'extinction du risque pour les personnes en cours d'indemnisation ;
- Au décès de l'assuré.

L'agent qui quitte le Pouvoir Adjudicateur concerné (hors démission ou faute grave) bénéficie de la portabilité de son contrat, à sa demande.

### 3.3 – ASSURES ET BENEFICIAIRES

Pour tout assuré, bénéficiaire 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 au Pouvoir Adjudicateur, soit les conditions particulières qui lui permettent d'être rattaché à la convention de participation.

En cas de cessation des garanties (invalidité, décès/PTIA), l'organisme d'assurance s'engage à lui faire parvenir une proposition de contrat individuel, dans un délai d'un mois suivant la résiliation des garanties. L'assuré, bénéficiaire des garanties, aura la possibilité d'adhérer individuellement à l'une des garanties élaborées à son intention, sans que le prestataire ne puisse opposer un motif de refus. Les conditions en vigueur de ces formules à adhésion individuelle peuvent être communiquées sur simple demande de l'assuré.

Sous réserve que la demande rétroactive d'adhésion individuelle à ces garanties soit formulée dans un délai d'un mois à compter de la radiation au présent contrat, il ne sera pas fait application de période probatoire de droit d'entrée. Il ne pourra en aucun cas être demandé de questionnaire médical.

### GARANTIES OBLIGATOIRES :

### 3.4 – GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL » (Maintien de salaire)

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

- Incapacité de travail et notamment :
  - congé de maladie ordinaire (CMO)
  - congé de longue maladie (CLM)
  - congé de longue durée (CLD)
  - congé de grave maladie
  - disponibilité d'office pour raison de santé
  - maintien à demi-traitement dans l'attente d'un avis (Conseil médical unique, conseil médical supérieur, CNRACL)
  - congé sans traitement pour raisons de santé
  - Temps partiel thérapeutique directement rattaché à un congé de maladie ordinaire, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée
- Et toute absence pour incapacité de travail reconnue comme telle par le statut ou le régime général de la Sécurité sociale.

#### 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 de travail, dont le fait générateur est survenu en cours d'assurance.

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire 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.

ET

- Perçoit, à ce titre, des prestations du Pouvoir Adjudicateur en application du statut de la Fonction Publique Territoriale 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 de travail,

ET

- Ne perçoit plus son plein traitement avant la date de radiation de la collectivité ou de l'établissement ou de résiliation de la convention de participation.

#### Garanties minimales pour les agents affiliés à la CNRACL (article 3 du décret n°2022-581 du 20 avril 2022)

1° Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés de maladie ordinaire sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurance) en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

**A noter** qu'en cas de congés de longue maladie ou de longue durée, le RI n'est plus maintenu par le Pouvoir Adjudicateur. Il convient au candidat de prendre en charge 90% de ce RI, dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt.

2° Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur, en cas de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur ou de la CNRACL, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de placement rétroactif dans une autre position statutaire.

#### Garanties minimales pour les agents assurés au régime général (article 4 du décret n°2022-581 du 20 avril 2022)

1°(fonctionnaires IRCANTEC) Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, à compter du passage à demi-traitement et jusqu'à épuisement des droits à



congés de maladie ordinaire et de grave maladie, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

(contractuels de droit public) La rémunération nette garantie mentionnée au précédent alinéa équivaut à 90 % du traitement indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets pour les agents contractuels de droit public bénéficiant d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de grave maladie, et d'un congé sans traitement

(contractuels de droit privé) La rémunération garantie mentionnée au troisième alinéa du présent article équivaut à 90 % du revenu net que les agents contractuels de droit privé auraient perçu pendant la période d'exercice effectif de leurs fonctions.

2° (fonctionnaire IRCANTEC) Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90 % du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, en cas de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical, ou du conseil médical supérieur sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de rétablissement rétroactif à plein traitement par l'employeur.

#### **Agents à temps partiel :**

Le montant de la prestation est au plus égal à 90 % de 1/360<sup>ème</sup> de la rémunération brute définie ci-dessus 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.

A l'issue de la période de temps partiel autorisé, si l'assuré demeure en congé 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 du traitement consécutive à ce temps partiel dans la limite d'une rémunération nette fixée à 90 % du traitement indiciaire et 90 % du régime indemnitaire nets.

**Attention :** *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 « Baisse de traitement et le cas échéant de la NBI et /ou des indemnités accessoires consécutives à une Incapacité de Travail », sauf si ces modifications sont dues avec effet rétroactif sur la paye de l'agent concerné, ne sera pris en considération ; le grade, l'échelon et l'indice de l'assuré sont figés à cette date.*

#### **Règles 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 de la fraction de la base annuelle des garanties définie dans le présent contrat, pris en compte par le prestataire au titre de la présente garantie,
- Par le pourcentage du plafond d'indemnisation précisé dans la formule choisie et revalorisé dans les conditions définies dans le présent contrat.

**Toutefois, la prise en charge par le prestataire de la perte de la NBI et/ou des indemnités accessoires cesse dès que cet avantage sort du cadre d'une quelconque obligation par le Pouvoir Adjudicateur 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 90% du traitement selon l'option retenue, les indemnités versées par le prestataire sont réduites, afin de ne pas dépasser cette limite.

#### **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'état :**

- En cas de maladie ordinaire, dès que l'agent se trouve en demi - traitement 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 mise en congé sans traitement pour les agents stagiaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie.
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur, de la CNRACL.

**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, dès que l'agent se trouve en demi - traitement 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 de mise en congé sans traitement pour les agents stagiaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie.
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur.

**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 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 : dès que l'agent se trouve en demi - traitement.
- En cas de congé 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 mise en congé sans traitement pour les agents stagiaires suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie.
- En cas de maintien à demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical unique, du conseil médical supérieur.

**d) Durée de la prestation :**

Sauf pour les agents contractuels, les indemnités journalières versées au titre de ladite convention de participation ne comportent aucune durée maximale de versement des prestations autres que celles prévues dans le présent cahier.

*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) ou en congé de maladie de longue durée (CLD), les indemnités versées par les prestataires doivent lui être remboursées intégralement par le bénéficiaire.*

*Afin de ne pas mettre en difficulté le bénéficiaire, le remboursement sera exigible dès versement de l'indemnisation par l'employeur, dont le prestataire pourra prendre attache pour disposer des éléments nécessaires au recouvrement. L'employeur peut également se mettre en relation avec le prestataire pour le remboursement par subrogation, après accord écrit de l'agent.*

Toutefois l'indemnisation cesse dès :

- la reprise d'activité de l'assuré
- la liquidation de la pension de retraite
- l'agent atteint l'âge limite (67 ans)
- le décès de l'agent
- en cas de démission de l'agent

**e) Durée de la prestation pour les agents contractuels :**

Pour les agents contractuels, le versement des indemnités journalières est effectué pendant la durée du contrat de l'agent et cesse à la fin de ladite convention de participation.

**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 pour l'assurance maladie,
- La fin du contrat 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/IAD de l'assuré,
- En cas de démission ou de radiation des effectifs du Pouvoir Adjudicateur.

**Maintien des prestations :**

Interco Normandie Sud Eure – CCP

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'au terme prévu.

En tout état de cause, l'indemnité est payable à réception de la production de la fiche de paie de l'assuré mentionnant les pertes de rémunérations, ainsi que, le cas échéant, les relevés d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale pour les agents relevant du Régime Général transmis par le Pouvoir Adjudicateur dans un délai maximum de 15 jours.

### **3.5 – GARANTIE « INVALIDITE PERMANENTE »**

#### **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 :

- Après avoir été mis à la retraite pour une invalidité reconnue par les organismes compétents.
- Ou**
- Être atteint d'une invalidité non imputable au service classée en 2<sup>ème</sup> et/ou 3<sup>ème</sup> catégorie.

#### **Montant de la prestation :**

##### **Garanties minimales pour les agents affiliés à la CNRACL**

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % de leur traitement net de référence, sous réserve :

1° D'avoir été mis à la retraite pour invalidité, après avis du conseil médical unique réuni en formation plénière et après avis de la CNRACL

2° De ne pas avoir atteint l'âge d'ouverture des droits à pension de retraite soit 62 ans et progressivement 64 ans pour les assurés nés à compter du 1er janvier 1955.

Elle est revalorisée, chaque 1<sup>er</sup> janvier, en fonction de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale. 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.

##### **Garanties minimales pour les agents affiliés au régime général**

Les agents affiliés au régime général de la sécurité sociale perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % du traitement net de référence, sous réserve :

1° Soit de justifier d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain avec un classement en 2e ou 3e catégorie ;

2° Soit de justifier d'un taux d'incapacité au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Elle est revalorisée, chaque 1<sup>er</sup> janvier, en fonction de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale. 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.

#### **Règles 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 90 % de la garantie de base nette, définie dans le présent contrat, pris en compte par le prestataire et revalorisé dans les conditions définies dans le présent contrat.

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

#### **Service de la prestation :**

La rente est servie mensuellement à terme échu, et après épuisement des droits statutaires maladie et au jour de l'entrée en jouissance de la pension invalidité permanente.

L'agent reconnu en invalidité est exonéré de ses cotisations futures tout en percevant la prestation d'invalidité.

**Terme du versement :**

Le versement de la rente cesse :

- À la reprise d'une quelconque activité professionnelle, même partielle,
- En cas de décès,
- À l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite,
- À la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré.

**Maintien des prestations :**

En cas de résiliation de la présente convention de participation, le service des prestations est maintenu jusqu'aux termes prévus par ladite convention de participation pour chaque indemnisation.

**3.6 - GARANTIE « PERTE DE RETRAITE CONSECUTIVE A UNE INVALIDITE PERMANENTE »**

**Définition de la garantie :**

L'assureur 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 dans le présent document (cf. article 3.5).

**Montant de la prestation :**

Le montant de la rente est indiqué à l'article 3.10

**GARANTIE OPTIONNELLE FACULTATIVE AU CHOIX DE L'AGENT :**

**3.7 – GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE, INVALIDITÉ, PERTE DE RETRAITE** détaillée aux articles 3.4 à 3.6 mais sur la base d'un taux à 95%.

**3.8 – GARANTIE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)**

**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 par le prestataire, 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.

**Montant de la prestation**

Le montant du capital de base garanti est égal à 100% de la base annuelle résultant de la rémunération nette de l'assuré, définie à l'article 3.10 des conditions particulières du présent contrat, évalué à la date du sinistre.

**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...).

### 3.9 – REGLES DE CUMUL DIVERS

L'ensemble des pensions et retraites des régimes légaux servi par l'assureur ne peut excéder le produit du plafond réglementaire prévu pour une carrière complète par le pourcentage du plafond d'indemnisation, précisé dans le 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 90 % du traitement indiciaire brut annuel défini ci-dessus par le pourcentage du plafond d'indemnisation, précisé dans le présent document, diminué des cotisations sociales obligatoires.

En cas de dépassement de la limite la prestation versée par l'assureur est réduite, afin de ne pas dépasser le montant défini ci-dessus.

Les retraites complémentaires souscrites volontairement, les pensions de réversion ou revenus complémentaires (or ceux mentionnés ci-avant) ne sont pas pris en compte dans la règle de cumul.

### 3.10 – MONTANT DES GARANTIES SOUSCRITES

Les garanties sont accordées moyennant le paiement par l'assuré d'une cotisation mensuelle selon la formule retenue.

#### PRESTATIONS SOUHAITEES POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ACTIF de la FPT

1 garantie de base obligatoire « Incapacité Temporaire de Travail – Invalidité – Perte de Retraite »  
sera retenue par le Pouvoir Adjudicateur pour l'ensemble de ses agents

#### Des garanties optionnelles au choix de l'agent

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

TBI : Traitement Indiciaire Brut

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire

RI : Régime Indemnitaire

### 3.11– BASE DES GARANTIES SOUSCRITES

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

#### **3.11.1 Traitement et NBI**

Traitement indiciaire brut annuel (TBI)

Le traitement indiciaire brut annuel est donné par la formule IT x VP

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

Lorsqu'il est fait référence au traitement indiciaire net, on entend par traitement indiciaire net, le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension, diminué des cotisations sociales obligatoires (retraite CNRACL, Sécurité sociale, CSG, CRDS, retraite IRCANTEC et retraite complémentaire obligatoire).

Au traitement indiciaire net défini à l'alinéa ci-dessus peut s'ajouter, s'il y a lieu, la NBI telle que définie à l'alinéa ci-dessous.

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

Lorsqu'il est fait référence à la NBI nette, on entend par NBI nette, la NBI brute diminuée des cotisations sociales obligatoires (retraite CNRACL, sécurité sociale, CSG, CRDS, retraite IRCANTEC et retraite complémentaire obligatoire).

La base de garantie est celle prise en compte obligatoirement :

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

### **3.11.2 Régime Indemnitaire**

Il faut entendre les primes, indemnités, gratifications brutes résultant de dispositions législatives ou réglementaires définies à l'Annexe 2 du CCP, à l'exclusion des remboursements de frais et des indemnités accessoires rattachées à l'exercice des fonctions :

La prime de responsabilité des emplois administratifs de direction ; les Indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires ; l'indemnité spécifique de service ; l'indemnité d'administration et de technicité ; l'indemnité d'exercice des missions ; la prime de service et de rendement ; la prime de technicité forfaitaire des personnels de bibliothèque, la prime de service de la filière sanitaire et sociale, prime forfaitaire mensuelle des personnels de bibliothèque, indemnité spéciale mensuelle de fonction des agents et chefs de police municipale, l'indemnité de fonction, de sujétion et d'expertise.

### **3.12– PLAFOND DES GARANTIES DU RÉGIME DE BASE**

Pour les garanties :

- Incapacité temporaire de travail
- Invalidité permanente

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% de la base de garantie nette évaluée à la date prévue pour l'incapacité temporaire de travail et 90% pour l'invalidité.**

### **3.13– DECLARATION ADMINISTRATIVE – CONTROLE MEDICAL**

Pour les sinistres donnant lieu à la prise en charge partielle des indemnités versées aux agents en application des obligations statutaires du Pouvoir Adjudicateur, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la Sécurité Sociale, les organismes 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 du Pouvoir Adjudicateur, 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 par un médecin agréé.

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 du Pouvoir Adjudicateur

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 agréé 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.

### **3.14– REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS D'EXERCICE**

En cours de convention de participation, le montant des prestations « baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire de travail », « Invalidité permanente », « perte de retraite » est revalorisé annuellement à chaque 1<sup>er</sup> janvier par référence à l'évolution de la valeur du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale.

## **CHAPITRE IV - RISQUES EXCLUS**

L'assureur précisera, le cas échéant, les risques exclus.

## **CHAPITRE V – PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet à la date précisée dans l'objet du contrat des présentes conditions particulières.

### **5.1 – PORTABILITE EN CAS DE CHANGEMENT D'EMPLOYEUR**

L'agent qui change d'employeur public, bénéficie de la portabilité de son contrat (cf. Art. 5.2 de l'acte d'engagement).

### **5.2 – FIN DES GARANTIES**

Les garanties de la convention de participation cessent de produire leurs effets :

- \* à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la 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 pour convenances personnelles, pour le complément de salaire. La cessation des garanties est fixée le jour de l'évènement, 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 limite 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 consécutif à une incapacité temporaire totale de travail ;
- \* au décès de l'assuré ;
- \* à la date d'effet de la radiation de l'assuré des effectifs du Pouvoir Adjudicateur.
- \* à la date d'effet de la résiliation du contrat et jusqu'à extinction du risque pour les personnes en cours d'indemnisation.
- \* en cas de cessation d'activité pour les assurés admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

La radiation de l'adhésion des agents intervient d'office à la résiliation du contrat.

### **5.3 – RESILIATION DU CONTRAT A VENIR**

En cas de résiliation, les agents assurés du Pouvoir Adjudicateur demeurent garantis jusqu'à épuisement des droits pour les arrêts de travail dont le premier jour sera antérieur à la date de rupture du contrat et à condition qu'ils aient donné lieu régulièrement au paiement des cotisations pendant la période précédente, que toutes les formalités prévues au contrat aient été remplies dans les délais prescrits et que les droits à prestations des intéressés aient été régulièrement ouverts.

En ce cas, les rentes d'invalidité sont maintenues à la valeur atteinte à la date d'effet de la résiliation.  
Seules les clauses d'ordre public de résiliation sont applicables au contrat.  
En tout état de cause, le délai de préavis ne pourra être inférieur à 6 mois.  
Cette disposition s'applique également aux co-assureurs.

#### **5.4 – REVISION**

Les parties conviennent de se communiquer réciproquement, dès qu'elles en ont connaissance, tout fait ou acte juridique, décisions législatives, réglementaires ou conventionnelles, susceptibles d'entraîner une révision des conditions du contrat.

Dans le cadre de la modification de garanties des options, il incombe au souscripteur d'informer les bénéficiaires des modifications apportées à leurs droits et obligations. En cas de désaccord, chaque bénéficiaire peut résilier son adhésion.

#### **5.5 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE**

Le Pouvoir Adjudicateur et le titulaire s'efforceront de régler à l'amiable tout différend éventuel relatif à l'interprétation des stipulations du présent marché ou à l'exécution des prestations objet du marché.

Tout différend entre le titulaire et le Pouvoir Adjudicateur doit faire l'objet, de la part du titulaire, d'un mémoire de réclamation exposant les motifs et indiquant, le cas échéant, le montant des sommes réclamées. Ce mémoire doit être communiqué au Pouvoir Adjudicateur, dans le délai de deux mois, courant à compter du jour où le différend est apparu, sous peine de forclusion.

Le Pouvoir Adjudicateur dispose d'un délai de deux mois courant à compter de la réception du mémoire de réclamation, pour notifier sa décision. L'absence de décision vaut rejet de la réclamation.

Tout litige né de l'exécution du présent marché et à défaut d'accord amiable, relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de ROUEN.

En cas de différend concernant son interprétation ou son exécution, les parties s'engagent à faire leurs meilleurs efforts pour parvenir à un règlement amiable.

Si toutefois elles ne peuvent parvenir à un accord, dans un délai d'un mois à compter de la notification écrite du différend par l'une ou l'autre des parties, le différend sera soumis au Tribunal Administratif de ROUEN seul compétent pour connaître l'objet du litige.

Document lu et accepté par le titulaire,  
Nom, prénom et qualité du signataire,

Date et tampon

A  
Le

Approuvé par le Pouvoir Adjudicateur,

À Verneuil d'Avre et d'Iton,