**DELIBERATION D’ADHESION A LA**

**CONVENTION DE PARTICIPATION PREVOYANCE**

**SOUSCRITE PAR LE CENTRE DE GESTION DE L’AUBE**

*Vu le Code général des collectivités territoriales ;*

*Vu le Code général de la fonction publique, et notamment les articles L827-9 et suivants*

*Vu le Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale ;*

*Vu l’ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;*

*Vu le décret n° 2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;*

*Vu le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement ;*

*Vu la délibération du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube du 27 juin 2025 portant choix des prestataires retenus pour la conclusion des conventions de participation pour le risque « prévoyance »,*

*Vu la convention de participation « Prévoyance » signée entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube et Collecteam – Allianz Vie en date du 7 juillet 2025,*

*Vu l’avis du Comité Social Territorial en date du …………………….,*

M……………… (autorité territoriale) rappelle au ………………. (organe délibérant) que toute collectivité territoriale ou établissement public doit prévoir un mode de participation financièrement à la protection sociale complémentaire de ses agents.

Il / Elle expose que, conformément aux dispositions des articles L.827-7 et L.827-8 du code général de la fonction publique, le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube a procédé à une mise en concurrence pour mettre en place des conventions de participation dans le domaine de la protection sociale complémentaire, pour les agents des collectivités affiliées et non affiliées à compter du 1er janvier 2026, pour une durée de 6 ans.

A l’issue de la procédure de consultation, le CDG10 a souscrit une convention de participation pour le risque « Prévoyance » auprès du groupement Collecteam – Allianz Vie pour une durée de six (6) ans. Cette convention prend effet le 1er janvier 2026, pour se terminer le 31 décembre 2031.

Les collectivités territoriales et établissements publics peuvent désormais adhérer à la convention de participation sur délibération de leur assemblée délibérante, après consultation de leur Comité Social Territorial.

Pour acter ce rattachement, une convention d’adhésion (jointe en annexe) sera à établir avec le Centre de Gestion. La participation aux frais d’intervention engagés par le Centre de Gestion pour réaliser la mise en concurrence et le suivi des conventions de participation, est fixée à cinq euros (5,00 €) par an et par agent présent dans la collectivité au 1er janvier. Cette participation ne saurait être inférieure annuellement à vingt-cinq euros (25,00 €).

Si la collectivité n’avait pas mandaté le Centre de Gestion pour participer à la mise en concurrence (statistiques fournies pour la mise en concurrence, et délibération de mandat), le Centre de Gestion devra solliciter l’approbation de l’opérateur et lui fournir des statistiques remises par la Collectivité pour une éventuelle adhésion. Des droits d’entrée supplémentaires de vingt-cinq euros (25,00 €) seront alors facturés par convention concernée.

**Caractéristiques de la Convention de participation « Prévoyance »**

La formule de garantie suivante est proposée :

|  |  |
| --- | --- |
| **Garanties minimales obligatoires** |  |
| **Incapacité de travail** |
| Versement d’**indemnités journalières** à compter :* du passage à demi-traitement (agents fonctionnaires),
* du versement d’indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et/ou du maintien du revenu par l’Employeur quelle que soit l’ancienneté de l’Assuré (agents contractuels)
 | **90% du revenu net** |
| **Invalidité permanente** |
| Versement d’une **rente mensuelle** en cas de reconnaissance d’état en invalidité à la suite de maladie ou accident d’origine vie privée ou professionnelle (consécutif à un accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle) : |  |
| * Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d’un **taux d’invalidité supérieur ou égal à 40%**
 | **90% du revenu net** |
| * Agents affiliés à la CNRACL qui sont bénéficiaires d’un taux d’invalidité inférieur à 40% : le montant de la rente est calculé comme suit : M = R x I / 40% (M : montant de la rente à verser, R : montant de la rente pour un pourcentage d’invalidité retenu par la CNRACL d’au moins 40%, I : pourcentage d’invalidité retenu par la CNRACL qui est inférieur à 40%)
 | **< 90% du revenu net** |
| * Autres agents bénéficiaires d’une invalidité vie privée réduisant d’au moins deux tiers la capacité de travail ou de gain avec un classement en 2ème ou 3ème catégorie, ou bénéficiaires d’un taux d’incapacité permanente supérieur ou égal à 66% en cas de classement en invalidité vie professionnelle
 | **90% du revenu net** |

|  |
| --- |
| **Garanties complémentaires à adhésion facultative****(L’agent peut adhérer à une ou plusieurs garanties)** |
| **Complément incapacité de travail** |
| Versement d’**indemnités journalières** pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de maladie ordinaire | **Non garanti** |
| Versement d’**indemnités journalières** pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie | **90% du revenu net** |
| **Perte de retraite** |
| Versement d’un **capital** pour compenser la perte de droit à la retraite qui est constatée au cours de la période d’invalidité applicable pour les seuls agents qui sont affiliés à la CNRACL | **50% PMSS par année d’invalidité** |
| **Décès toutes causes** |  |
| Versement d’un capital décès, consécutif à accident ou maladie de l’agent assuré, aux bénéficiaires de celui-ci ou à ce dernier en cas de perte totale et irréversible d’autonomie | **100% du revenu annuel brut** |
| **Remarque :*** **L’Assureur intervient en cas de maintien ou de suspension du régime indemnitaire.**
* **Les plafonds d’indemnisation sont à considérer en net des prélèvements sociaux (CSG et CRDS), c’est-à-dire que l’Assureur doit verser à l’Assuré le pourcentage de prestation indiqué dans le tableau des garanties.**
 |

Chaque agent reste libre d’adhérer ou non à titre individuel au contrat issu de la convention de participation « prévoyance ».

Les avantages du contrat collectif souscrit par le Centre de Gestion sont les suivants :

* Un dispositif économique avec des montants de cotisation négociés auprès des organismes d’assurance
* Un dispositif solidaire avec :
	+ L’absence de questionnaire médical à l’adhésion,
	+ Des garanties d’assurance et des taux de cotisation identiques pour l’ensemble des agents,
	+ Un effet prix pour les agents de plus de 50 ans (taux de cotisation inférieur au regard de leur risque).
* Un dispositif protecteur avec :
	+ La définition des garanties du contrat d’assurance qui s’impose à l’assureur,
	+ L’application des dispositions de la loi Evin à l’adhésion de l’agent et au terme du contrat,
	+ La remise de la notice d’information par l’employeur après contrôle du CDG.
* Un dispositif d'accompagnement des agents :
	+ Une communication à la mise en place du contrat collectif,
	+ Un soutien en cas de réclamation d’un assuré.

**Participation financière de l’employeur**

Depuis le 1er janvier 2025, la participation employeur minimale mensuelle de référence fixé par décret est de 7€/mois/agent.

L’autorité territoriale rappelle que le montant de la participation employeur institué à ce jour pour le risque « Prévoyance » est de ……….€ brut par mois et par agent. (S’il y a une modulation dans un but d’intérêt sociale, à préciser / Paragraphe à supprimer le cas échéant)

L’autorité territoriale propose d’accorder, à compter du 01 janvier 2026 une participation financière, pour le risque « Prévoyance », aux fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé en activité qui auront fait le choix de bénéficier des garanties proposées dans le cadre de la convention de participation dans les conditions suivantes.

Le montant brut mensuel de cette participation sera de ……………. € par agent,

(S’il y a une modulation dans un but d’intérêt sociale, à préciser)

L’autorité territoriale précise que cette participation est conditionnée à l’adhésion de l’agent au contrat issu de la convention de participation et ne peut pas être versée dans le cas de contrats individuels souscrits par ailleurs même s’ils sont labellisés.

L’autorité territoriale expose qu’il revient à chaque agent de décider d’adhérer aux garanties auxquelles il souhaite souscrire.

Vu l’exposé de ………………………….. (autorité territoriale),

Après en avoir délibéré, le ………………. (organe délibérant) décide :

* d’adhérer à la convention de participation pour le risque « Prévoyance » conclue entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube et Collecteam – Allianz Vie,
* d’approuver la convention d’adhésion à intervenir avec le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube et d’autoriser le Maire/le Président à signer cette convention,
* d’accorder sa participation financière aux fonctionnaires titulaires et stagiaires ainsi qu’aux agents contractuels de droit public et de droit privé de la collectivité/établissement public en activité ayant adhéré au contrat attaché à la convention de participation pour le risque « Santé »,
* de fixer le niveau de participation financière de la collectivité à hauteur de …………… € (7€ minimum par mois par agent ; précisions à apporter s’il y a une modulation dans un but d’intérêt sociale) par agent et par mois par chaque agent qui aura adhéré au contrat découlant de la convention de participation et de la convention d’adhésion,
* de s’acquitter, auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l’Aube des frais d’adhésion et des frais annuels de gestion conformément à la convention d’adhésion,
* d’autoriser ……………………….. (autorité territoriale) à signer les documents contractuels en découlant,
* de prévoir l’inscription au budget de l’exercice correspondant les crédits nécessaires à la mise en œuvre de la présente délibération,

Fait à ……… le ……….,

Le Président/ Le maire

Nom, Prénom

Transmission au contrôle de légalité

Copie au CDG 10