



EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS

L'an Deux Mille Vingt-cinq, le neuf décembre à dix-neuf heures, dûment convoqués, se sont réunis en séance ordinaire, en la salle du Conseil de Communauté à Cattenom, les Conseillers communautaires des Communes constituant la COMMUNAUTE DE COMMUNES DE CATTENOM ET ENVIRONS, sous la présidence de Monsieur Michel PAQUET, Président de la Communauté de Communes.

Etaient présents :

Monsieur Michel PAQUET,
MM. Roland BALCERZAK, Bernard ZENNER, Mme Rachel ZIROVNIK, MM. Michel HERGAT,
Maurice LORENTZ, Mme Marie-Marthe DUTTA GUPTA, MM. Benoit STEINMETZ, Guy KREMER,
Denis BAUR, David ROBINET,

MM. Eric GONAND, Denis NOUSSE, Philippe GAILLOT, Mme Maryse GROSSE, MM. Michel SCHMITT, Daniel TERVER, Mme Christine ACKER, M. Hervé GROULT, Mme Mauricette NENNIG,
MM. Bernard DORCHY, Hassan FADI, Yves LICHT, Bertrand MATHIEU, Thierry MICHEL, Alain REDINGE, MMES Marie-Josée THILL, Céline CONTRERAS, Nadine GALLINA, M. Régis HEIL, Mme Emmanuelle DUBOURDIEU, M. Hervé PATAT, Mme Patricia VEIDIG, MM. Yannick OLIGER, Joseph GHAMO, Joseph BAUER, Olivier KORMANN, MMES Christelle MAZZOLINI, Brigitte DA COSTA,
M. Joël IMMER, Mme Valérie CARDET, M. Serge RECH, Mme Christine KOHLER

<u>Absents avec procuration</u> :	Marie-Odile KRIEGER	à	Patricia VEIDIG
	Christopher PAQUET	à	David ROBINET
	Déborah LANGMAR	à	Denis BAUR
	Karine BERNARD	à	Valérie CARDET

Absents excusés : Alieth FEUVRIER, Marie-Pierre LAGARDE, Jerry PARPETTE, Evelyne DEROCHE,

Date de la convocation : 26 novembre 2025

Nombre de membres en exercice : 51

Nombre de membres présents : 43

Nombre de votants : 47

Secrétaire de séance : Emmanuelle DUBOURDIEU

~~~~~

**12. Objet : Protection sociale complémentaire prévoyance pour le personnel de la CCCE - Attribution de la convention cadre et fixation de la participation employeur**

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

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 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection 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 n° 13 du Conseil communautaire en date du 27 juin 2023 relative aux garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire,

Vu l'avis du Comité Social Territorial du 12 novembre 2025,

Considérant que la convention de participation avec WTW (TERRITORIA MUTUELLE) arrive à son terme le 31 décembre 2025,

Un avis d'appel public à la concurrence a été envoyé le 16 septembre 2025 aux journaux d'annonces légaux La Semaine et Le Républicain Lorrain. La date limite de remise des offres a été fixée au 10 novembre 2025 à 12 h 00.

Le rapport d'analyse des candidatures et des offres a été présenté au Comité Social Territorial le 12 novembre 2025, qui a émis un avis favorable pour retenir le groupement conjoint de sociétés COLLECTEAM / ALLIANZ à 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN, dans le cadre d'une convention de participation applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 jusqu'au 31 décembre 2031.

Il est rappelé que l'adhésion sera facultative et que les garanties ne seront accessibles qu'aux seuls agents adhérents.

Par ailleurs, la participation modulée de la CCCE est fixée à ce jour comme ci-après :

|        |             | Participation mensuelle de la CCCE |
|--------|-------------|------------------------------------|
| Agents | Catégorie A | 10,00 €                            |
|        | Catégorie B | 8,00 €                             |
|        | Catégorie C | 7,00 €                             |

Après avis favorables du Comité Social Territorial du 12 novembre 2025 et du Bureau communautaire en date du 25 novembre 2025,

Il est demandé au Conseil communautaire :

- d'approuver la participation de la CCCE au financement de la complémentaire prévoyance dans le cadre d'une convention de participation,
- d'approuver la signature de ladite convention de participation avec le groupement de sociétés conjoint COLLECTEAM / ALLIANZ à 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN, applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 jusqu'au 31 décembre 2031,
- d'autoriser le Président ou son représentant à effectuer toutes les démarches et à signer tous les documents nécessaires à l'exécution de la présente délibération.

**Le Conseil communautaire accepte à l'unanimité ces propositions.**

Vote : Pour : 47  
Abstention : 0  
Contre : 0

Fait à Cattenom, le 10 décembre 2025

Le Président,  
Michel PAQUET



Envoyé en préfecture le 22/12/2025

Reçu en préfecture le 22/12/2025

Publié le

ID : 057-245700695-20251210-C20251209\_12\_SI-DE



## CONVENTION DE PARTICIPATION

---

### CONVENTION DE PARTICIPATION POUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE DU PERSONNEL DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE CATTENOM ET ENVIRONS

---

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE CATTENOM ET ENVIRONS  
2 avenue du Général De Gaulle  
57570 CATTENOM

## SOMMAIRE

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Article premier : Contractant .....    | 3  |
| Article 2 : Prix et Tarification ..... | 5  |
| Article 3 : Durée .....                | 5  |
| Article 4 : Paiement .....             | 6  |
| 4.1 Informations de paiement .....     | 6  |
| 4.2 Modalités de paiement .....        | 6  |
| 4.3 Conditions de paiement .....       | 6  |
| 4.4 Options éventuelles .....          | 6  |
| 4.5 Observations .....                 | 7  |
| ANNEXE 1 .....                         | 11 |
| ANNEXE 2 .....                         | 13 |
| ANNEXE 3 .....                         | 14 |
| ANNEXE 4 .....                         | 16 |
| ANNEXE 5 .....                         | 17 |

## Article premier : Contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du contrat indiquées ci-dessus,

Le signataire (Candidat individuel),

M

Agissant en qualité de

m'engage sur la base de mon offre et pour mon

Nom commercial et dénomination sociale

## Adresse

Adresse électronique

Numéro de téléphone .....

Télécopie .....

Numéro de SIRET .....

Code APE .....

Numéro de TVA intracommunautaire

engage la société  
sur la base de son offre ;

### Nom commercial et dénomination sociale

## Adresse

### Adresse électronique

Numéro de téléphone .....  
Télécopie .....  
Numéro de SIRET .....  
Code APE .....  
Numéro de TVA intracommunautaire  
.....

Le mandataire (Candidat groupé),

M  
**Xavier VIALA**

Agissant en qualité de  
**Directeur Général**

désigné mandataire :

- du groupement solidaire  
 solidaire du groupement conjoint  
 non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale  
**COLLECTEAM**

Adresse  
**13 Rue Croquechataigne – 45380 La Chapelle Saint Mesmin**

Adresse électronique  
**marche@collecteam.fr**

Numéro de téléphone : **02.36.56.00.00**  
Télécopie .....  
Numéro de SIRET : **422 092 817 00028**  
Code APE : **66.22Z**  
Numéro de TVA  
intracommunautaire.....

S'engage, au nom des membres du groupement<sup>1</sup>, sur la base de l'offre du groupement,  
à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans **un délai de 120 jours** à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

<sup>1</sup> Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

## Article 2 : Prix et Tarification

Le prestataire devra proposer un taux de prime pour chaque garantie en fonction d'un montant en euros, conformément au cahier des charges, applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Le contenu minimal obligatoire de chaque garantie est précisé dans le cahier des charges.

|                                     |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Risque d'incapacité temporaire : | 1,00 %                                                                                                                                            |
| b. Risque invalidité :              | 0,95 %                                                                                                                                            |
| c. Risque décès :                   | 0,10 %                                                                                                                                            |
| d. Options (à détailler) :          | <b>OPTION 1 : Renfort maintien de salaire : + 0,15 %</b><br><b>OPTION 2 : Perte de retraite consécutive à une invalidité permanente : + 0,50%</b> |

| GARANTIES                                                                                                      | PRESTATIONS                                                                           | TAUX DE COISATION |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| REGIME DE BASE : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE / DECES-PTIA-FRAIS D'OBSEQUES |                                                                                       |                   |
| Incapacité temporaire totale de travail <sup>(1)</sup>                                                         |                                                                                       |                   |
| Maintien de salaire                                                                                            | 90 % du TBI + NBI et 40 % du RI mensuel net<br>à compter du passage à demi-traitement |                   |
| Invalidité permanente <sup>(1)</sup>                                                                           |                                                                                       |                   |
| Tout taux retenu par la CNRACL ou 2 <sup>ème</sup> / 3 <sup>ème</sup> catégorie CPAM ou IPP > 66 %             |                                                                                       | <b>2,05 %</b>     |
| Versement d'une rente                                                                                          | 90 % du traitement de référence mensuel net                                           |                   |
| Décès/PTIA toutes causes/Frais d'obsèques                                                                      |                                                                                       |                   |
| Versement d'un capital                                                                                         | 25 % du traitement de référence annuel brut                                           |                   |
| Versement d'une allocation                                                                                     | 1 PMSS <sup>(2)</sup>                                                                 |                   |
| OPTION 1 : RENFORT MAINTIEN DE SALAIRE                                                                         |                                                                                       |                   |
| Maintien de salaire                                                                                            | 95 % du TBI + NBI et 45 % du RI mensuel net<br>à compter du passage à demi-traitement | <b>+ 0,15 %</b>   |
| OPTION 2 : PERTE DE RETRAITE - UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL                                           |                                                                                       |                   |
| Versement d'un capital                                                                                         | 50 % PMSS <sup>(2)</sup> par année d'invalidité                                       | <b>+ 0,50 %</b>   |

<sup>1</sup> Prestations calculées sur le traitement net de référence en fonction de l'assiette de cotisation déterminée et sous déduction des prestations statutaires, Sécurité sociale, et autres régimes obligatoires.

<sup>2</sup> Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, sa valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2025 est de 3 925 €.

## Article 3 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée de **6 ans**, à compter du **1<sup>er</sup> janvier 2026 0h00** pour se terminer le **31 décembre 2031 à 24h00**.

Elle pourra être prorogée pour des motifs d'intérêt général pour une durée ne pouvant excéder un an et se terminera au plus tard, le 31 décembre 2032 à 24h00.

## Article 4 : Paiement

### 4.1 Informations de paiement

La Communauté de Communes de Cattenom et Environs se libérera des sommes dues au titre des cotisations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants<sup>2</sup> :

| RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------|------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|--|----------|
| Partie réservée au destinataire du relevé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>Ce relevé est destiné à être renmis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiements de quittances, etc ...).<br/> This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc ...).</p>                                                                                |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>Identifiant national de compte bancaire - RIB</p> <table border="1"> <tr> <td>Code Banque</td> <td>Code guichet</td> <td>Numéro de compte</td> <td>Cle RIB</td> </tr> <tr> <td>3 0002</td> <td>07620</td> <td>0000466221K</td> <td>89</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                      |         | Code Banque                              | Code guichet                      | Numéro de compte                  | Cle RIB                        | 3 0002 | 07620                                                 | 0000466221K | 89                                         |  |          |
| Code Banque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Code guichet                                          | Numéro de compte     | Cle RIB |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| 3 0002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 07620                                                 | 0000466221K          | 89      |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>Identifiant international de compte bancaire</p> <table border="1"> <tr> <td>IBAN (International Bank Account Number)</td> <td>Domiciliation (Agence de gestion)</td> </tr> <tr> <td>FR72 3000 2076 2000 0046 6221 K89</td> <td>LCL BANQUE DES INSTITUTIONNELS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Identifiant International de l'établissement bancaire</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BIC (Bank identifier Code) / Adresse SWIFT</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CRLYFRPP</td> </tr> </table> |                                                       |                      |         | IBAN (International Bank Account Number) | Domiciliation (Agence de gestion) | FR72 3000 2076 2000 0046 6221 K89 | LCL BANQUE DES INSTITUTIONNELS |        | Identifiant International de l'établissement bancaire |             | BIC (Bank identifier Code) / Adresse SWIFT |  | CRLYFRPP |
| IBAN (International Bank Account Number)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Domiciliation (Agence de gestion)                     |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| FR72 3000 2076 2000 0046 6221 K89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LCL BANQUE DES INSTITUTIONNELS                        |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Identifiant International de l'établissement bancaire |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BIC (Bank identifier Code) / Adresse SWIFT            |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CRLYFRPP                                              |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>Titulaire du compte : COLLECTEAM</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>Account owner 13 RUE CROQUECHATAIGNE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       | <p>COMPTE EN EUR</p> |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |
| <p>CREDIT LYONNAIS - S.A. AU CAPITAL DE 1.783.758.636 EUROS - BANQUE INSCRITE - RCS LYON B 954 509 741</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                      |         |                                          |                                   |                                   |                                |        |                                                       |             |                                            |  |          |

En cas de groupement solidaire, le paiement est effectué sur<sup>3</sup> :

- un compte unique ouvert au nom des membres du groupement ou du mandataire;
- les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

**NB :** Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.P. s'appliquent.

### 4.2 Modalités de paiement

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

### 4.3 Conditions de paiement

Le paiement s'effectuera par virement administratif et selon les dispositions spécifiques prévues au cahier des charges.

### 4.4 Options éventuelles

Les offres du candidat seront détaillées, garanties et primes dans la note en annexe.

Le candidat pourra proposer des garanties qu'il pratique habituellement (garanties catalogue).

<sup>2</sup> Joindre un ou des relevé(s) d'identité bancaire ou postal.

<sup>3</sup> Cocher la case correspondant à votre situation

## NOTIFICATION AU TITULAIRE (Date d'effet du marché)

*En cas de remise contre récépissé :*

*Le titulaire signera la formule ci-dessous :  
« Reçu à titre de notification une copie du présent marché »*

A ..... le .....

Signature

*En cas d'envoi en LR/AR (Lettre recommandé avec accusé de réception):*

*Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du marché)*

## ANNEXE 1 A L'OFFRE

### ENGAGEMENT DE GESTION

**Pour chaque réponse positive le prestataire devra fournir une note méthodologique détaillée présentant la mise en œuvre.**

**Le prestataire acceptera les adhésions après la période initiale de 6 mois de mise en place du contrat sans questionnaire médical :**

Oui  Non

Si oui ces entrées sans questionnaire médical seront-elles acceptées sans majoration ?

Oui  Non

S'il y a une majoration, de combien sera cette majoration : (à détailler)

**Production de statistiques sinistres :**

Inventaire des statistiques sinistres fournies par le prestataire au minimum annuellement

Oui  Non

**Fournir un exemple**

⇒ Vous trouverez en annexe de notre offre un modèle de statistiques sinistre

**Gestion du contrat :**

Le candidat s'engage à mettre à disposition du souscripteur un « référent unique »

Oui  Non

**SI OUI**, le nom et la qualité de la ou des personne(s) référente(s) devra être précisé dès la prise d'effet du contrat.



|             |                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom         | David KISSANGOU                                                                                              |
| Fonction    | Chargé d'affaires                                                                                            |
| Coordonnées | Téléphone : 06 76 91 40 98<br>Email : <a href="mailto:dkissangou@collecteam.fr">dkissangou@collecteam.fr</a> |
| Diplôme     | Master 2 en droit public                                                                                     |

**Modalités de souscription** : Possibilité de souscrire indépendamment à chaque garantie (incapacité temporaire et/ou invalidité et/ou décès et/ou options) sans obligations de souscrire à un « pack » incluant obligatoirement l'incapacité temporaire (par exemple : possibilité de souscrire à la garantie invalidité seulement sans souscrire à la garantie incapacité temporaire) :

Oui  Non

Le régime de base est composé des **garanties indissociables** : incapacité temporaire, invalidité permanente, décès.

### Capital décès :

Possibilité d'affecter le capital décès (lorsque cette garantie est souscrite) à la couverture d'un prêt bancaire :

Le candidat accepte cette disposition :

Oui  Non

### Délai de règlement des prestations :

Le candidat s'engage au paiement des prestations dues aux agents assurés sous quinzaine après envoi par le service des Ressources Humaines de l'ensemble des pièces nécessaires au traitement du dossier.

### Numéro direct :

Le candidat met à disposition des assurés un numéro direct avec une personne dédiée.

Oui  Non

02 36 56 00 02 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Préciser dans la note annexe les modalités de fonctionnement.

## ÉQUIPE FORMÉE À VOTRE ÉCOUTE



- > les modalités d'adhésion
- > les garanties,
- > les remboursements,
- > plus de précisions dans le mémoire technique joint.

Fait à La Chapelle Saint Mesmin, le 31.10.2025.

Signature du candidat

## ANNEXE 2 A L'OFFRE

### MAITRISE FINANCIERE DU DISPOSITIF

En application du décret 2011-1474 et de l'arrêté du 8 novembre 2011 "relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics dans le cas d'une convention de participation", le candidat présentera le dispositif de maîtrise financière de son offre.

Le candidat fournira les documents nécessaires à l'appréciation de la maîtrise financière de son projet.

#### Ensemble du personnel

|                                                                 | 2026             | 2027             | 2028             | 2029             | 2030             | 2031             | TOTAL 6 Années   |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Crédit</b>                                                   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>Cotisations nettes</b>                                       | <b>107 497 €</b> | <b>109 647 €</b> | <b>111 840 €</b> | <b>114 076 €</b> | <b>116 358 €</b> | <b>118 685 €</b> | <b>559 418 €</b> |
| <b>Débit</b>                                                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| <b>Prestations payées</b>                                       | <b>46 647 €</b>  | <b>46 357 €</b>  | <b>47 068 €</b>  | <b>54 039 €</b>  | <b>50 086 €</b>  | <b>51 778 €</b>  | <b>244 197 €</b> |
| Incapacité                                                      | 46 647 €         | 46 357 €         | 47 068 €         | 49 336 €         | 50 086 €         | 51 778 €         | 239 494 €        |
| Invalidité                                                      | - €              | - €              | - €              | 4 703 €          | - €              | - €              | 4 703 €          |
| Décès                                                           | - €              | - €              | - €              | - €              | - €              | - €              | - €              |
| <b>Provisions pour sinistres à payer et non connus au 31/12</b> | <b>- €</b>       |
| <b>Provisions mathématiques</b>                                 | <b>56 468 €</b>  | <b>56 793 €</b>  | <b>59 649 €</b>  | <b>59 758 €</b>  | <b>61 042 €</b>  | <b>62 352 €</b>  | <b>293 708 €</b> |
| Incapacité                                                      | 3 909 €          | 3 668 €          | 4 826 €          | 4 342 €          | 4 513 €          | 4 488 €          | 21 258 €         |
| Invalidité                                                      | 47 929 €         | 48 598 €         | 50 045 €         | 50 707 €         | 51 573 €         | 52 783 €         | 248 851 €        |
| Décès                                                           | 4 630 €          | 4 526 €          | 4 778 €          | 4 709 €          | 4 956 €          | 5 081 €          | 23 598 €         |
| <b>Total Débit</b>                                              | <b>103 115 €</b> | <b>103 150 €</b> | <b>106 716 €</b> | <b>113 797 €</b> | <b>111 128 €</b> | <b>114 131 €</b> | <b>537 905 €</b> |
| <b>Solde</b>                                                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                 | <b>4 382 €</b>   | <b>6 497 €</b>   | <b>5 124 €</b>   | <b>280 €</b>     | <b>5 230 €</b>   | <b>4 555 €</b>   | <b>21 512 €</b>  |
| <b>Rapport sinistres/cotisations</b>                            |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|                                                                 | <b>0.96</b>      | <b>0.94</b>      | <b>0.95</b>      | <b>1.00</b>      | <b>0.96</b>      | <b>0.96</b>      | <b>0.96</b>      |

#### Prévisions d'adhésion

|                                                                 | 2026            | 2027            | 2028            | 2029            | 2030            | 2031            | TOTAL 5 Années   | TOTAL 6 Années   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| <b>Estimation du taux d'adhésion</b>                            | <b>60%</b>      | <b>62%</b>      | <b>64%</b>      | <b>66%</b>      | <b>68%</b>      | <b>70%</b>      | <b>64%</b>       | <b>66%</b>       |
| <b>Crédit</b>                                                   |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |
| <b>Cotisations nettes</b>                                       | <b>64 498 €</b> | <b>67 762 €</b> | <b>71 190 €</b> | <b>74 793 €</b> | <b>78 577 €</b> | <b>82 553 €</b> | <b>356 820 €</b> | <b>439 373 €</b> |
| <b>Débit</b>                                                    |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |
| <b>Prestations payées</b>                                       | <b>28 301 €</b> | <b>29 306 €</b> | <b>30 927 €</b> | <b>37 050 €</b> | <b>34 307 €</b> | <b>43 404 €</b> | <b>159 891 €</b> | <b>203 295 €</b> |
| Incapacité                                                      | 28 301 €        | 29 306 €        | 30 927 €        | 32 347 €        | 34 307 €        | 36 335 €        | 155 188 €        | 191 523 €        |
| Invalidité                                                      | - €             | - €             | - €             | 4 703 €         | - €             | 7 069 €         | 4 703 €          | 11 772 €         |
| Décès                                                           | - €             | - €             | - €             | - €             | - €             | - €             | - €              | - €              |
| <b>Provisions pour sinistres à payer et non connus au 31/12</b> | <b>- €</b>       | <b>- €</b>       |
| <b>Provisions mathématiques</b>                                 | <b>34 825 €</b> | <b>36 000 €</b> | <b>38 934 €</b> | <b>39 427 €</b> | <b>42 411 €</b> | <b>44 619 €</b> | <b>191 598 €</b> | <b>236 217 €</b> |
| Incapacité                                                      | 2 502 €         | 2 431 €         | 3 245 €         | 2 756 €         | 3 276 €         | 3 362 €         | 14 210 €         | 17 572 €         |
| Invalidité                                                      | 29 518 €        | 30 730 €        | 32 617 €        | 33 538 €        | 35 754 €        | 37 687 €        | 162 157 €        | 199 844 €        |
| Décès                                                           | 2 806 €         | 2 839 €         | 3 072 €         | 3 133 €         | 3 381 €         | 3 570 €         | 15 231 €         | 18 801 €         |
| <b>Total Débit</b>                                              | <b>63 126 €</b> | <b>65 306 €</b> | <b>69 861 €</b> | <b>76 477 €</b> | <b>76 718 €</b> | <b>88 023 €</b> | <b>351 488 €</b> | <b>439 512 €</b> |
| <b>Solde</b>                                                    |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |
|                                                                 | <b>1 372 €</b>  | <b>2 456 €</b>  | <b>1 329 €</b>  | <b>-</b>        | <b>1 684 €</b>  | <b>1 859 €</b>  | <b>5 470 €</b>   | <b>5 332 €</b>   |
| <b>Rapport sinistres/cotisations</b>                            |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |
|                                                                 | <b>0.98</b>     | <b>0.96</b>     | <b>0.98</b>     | <b>1.02</b>     | <b>0.98</b>     | <b>1.07</b>     | <b>0.98</b>      | <b>1.00</b>      |

La présente annexe est un engagement du candidat. 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 précédentes de la convention de participation s'appliqueront.

Fait à La Chapelle Saint Mesmin, le 31.10.2025

Signature du candidat

## ANNEXE 3 A L'OFFRE

### PRESTATIONS ANNEXES PROPOSEES

**Pour chaque réponse positive le prestataire devra fournir une note méthodologique détaillée présentant la mise en œuvre.**

Les prestations annexes constituent un critère de jugement des offres noté sur 10.

⇒ Réseaux de partenaires "agréés" : **SANS OBJET EN PREVOYANCE**

OUI

NON

⇒ Assurance de prêts :

OUI

NON

⇒ Epargne retraite :

OUI

NON

⇒ Garantie assistance :

OUI

NON

*Assurance prévoyance*

⇒ **Compte adhérent en ligne (consultation et suivi du dossier) :**

OUI

NON

⇒ **Responsabilité pénale professionnelle :**

OUI

NON

⇒ **Allocation obsèques :**

OUI

NON

⇒ **Garantie hypothécaire :**

OUI

NON

Fait à La Chapelle Saint Mesmin, le 31.10.2025

Signature du candidat

*Assurance prévoyance*

**ANNEXE 4  
A L'OFFRE**

**DEGRE EFFECTIF DE SOLIDARITE ENTRE LES  
ADHERENTS OU LES SOUSCRIPTEURS,  
INTERGENERATIONNELLE, EN FONCTION DE LA  
REMUNERATION**

En application du décret 2011-1474 et de l'arrêté du 8 novembre 2011 "relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics dans le cas d'une convention de participation", le candidat présentera le degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de leur rémunération.

Le candidat fournira également les documents nécessaires à l'appréciation du degré effectif de solidarité entre les adhérents ou les souscripteurs, intergénérationnelle, en fonction de leur rémunération.

> Adhésion totale

| COMpte DE RÉSULTAT SOLIDAIRE / HYPOTHÈSE 1 (ADHÉSION TOTALE) |          |          |          |          |          |          |           |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|                                                              | 2026     | 2027     | 2028     | 2029     | 2030     | 2031     | TOTAL     |
| Cotisations brutes des agents de + de 50 ans                 | 34 306 € | 34 993 € | 35 692 € | 36 406 € | 37 134 € | 37 877 € | 216 409 € |
| Frais de gestion forfaitaire (10%)                           | 3 431 €  | 3 499 €  | 3 569 €  | 3 641 €  | 3 713 €  | 3 788 €  | 21 641 €  |
| Cotisations nettes                                           | 28 592 € | 29 164 € | 29 747 € | 30 342 € | 30 949 € | 31 568 € | 180 360 € |
| Prestations et provisions des + de 50 ans                    | 38 174 € | 38 207 € | 39 588 € | 42 272 € | 41 153 € | 42 242 € | 241 637 € |
| Incapacité                                                   | 17 130 € | 16 937 € | 17 637 € | 18 200 € | 18 519 € | 19 074 € | 107 497 € |
| Invalidité                                                   | 19 191 € | 19 459 € | 20 038 € | 22 186 € | 20 650 € | 21 134 € | 122 657 € |
| Décès                                                        | 1 854 €  | 1 812 €  | 1 913 €  | 1 886 €  | 1 984 €  | 2 034 €  | 11 483 €  |
|                                                              | 9 582 €  | 9 044 €  | 9 841 €  | 11 930 € | 10 204 € | 10 675 € | 61 277 €  |
| Transfert de solidarité                                      | 1.34     | 1.31     | 1.33     | 1.39     | 1.33     | 1.34     | 1.34      |

*Assurance prévoyance*

> Adhésion partielle

|                                              | COMpte DE RESULTAT SOLIDAIRE // IMPOTHESE 2 (ADHESION PARTIELLE) |          |          |          |          |          |           |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|                                              | 2026                                                             | 2027     | 2028     | 2029     | 2030     | 2031     | TOTAL     |
| Cotisations brutes des agents de + de 50 ans | 30 876 €                                                         | 31 493 € | 32 123 € | 32 766 € | 33 421 € | 34 089 € | 194 768 € |
| Frais de gestion forfaitaire (10%)           | 3 088 €                                                          | 3 149 €  | 3 212 €  | 3 277 €  | 3 342 €  | 3 409 €  | 19 477 €  |
| Cotisations nettes                           | 25 733 €                                                         | 26 247 € | 26 772 € | 27 308 € | 27 854 € | 28 411 € | 162 324 € |
| Prestations et provisions des + de 50 ans    | 35 278 €                                                         | 35 366 € | 36 650 € | 36 838 € | 38 136 € | 39 154 € | 221 423 € |
| Incapacité                                   | 16 920 €                                                         | 16 911 € | 17 741 € | 17 637 € | 18 365 € | 18 823 € | 106 397 € |
| Invalidité                                   | 18 357 €                                                         | 18 455 € | 18 909 € | 19 201 € | 19 772 € | 20 331 € | 115 025 € |
| Décès                                        | - €                                                              | - €      | - €      | - €      | - €      | - €      | - €       |
|                                              | 9 545 €                                                          | 9 119 €  | 9 878 €  | 9 530 €  | 10 283 € | 10 743 € | 48 355 €  |
| Transfert de solidarité                      | 1.37                                                             | 1.35     | 1.37     | 1.35     | 1.37     | 1.38     | 1.36      |

La présente annexe est un engagement du candidat. 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 précédentes de la convention de participation s'appliqueront.

Fait à La Chapelle Saint Mesmin, le 31.10.2025

Signature du candidat

*Assurance prévoyance*

## ANNEXE 6 A L'OFFRE

### MOYENS DESTINES A ASSURER UNE COUVERTURE EFFECTIVE DES PLUS AGES ET DES PLUS EXPOSES AUX RISQUES

En application du décret 2011-1474 et de l'arrêté du 8 novembre 2011 "relatif aux critères de choix des collectivités territoriales et des établissements publics dans le cas d'une convention de participation", le candidat présentera les moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

Le candidat fournira également les documents nécessaires à l'appréciation des moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 impose que les régimes sociaux complémentaires proposés aux agents de la fonction publique territoriale intègrent des moyens destinés à assurer une couverture effective des plus âgés et des plus exposés aux risques.

C'est pourquoi, nous mettons en œuvre dès l'adhésion des conditions d'admission très souples et non discriminantes, associées à une campagne de communication adaptée à tous les publics, notamment à travers des actions de prévention et un accompagnement fort de nos adhérents, pendant toute la durée de la convention.

#### DES CONDITIONS D'ADHESION SOUPLES ET NON DISCRIMINANTES

Afin d'assurer une couverture effective des populations les plus exposées aux risques, nous encourageons leur adhésion :

- > **Quels que soient son statut (stagiaire, titulaire, contractuel, ...), son âge, son sexe, son ancienneté, son état de santé, tout agent actif a droit aux mêmes garanties et bénéficie du même taux de cotisation,**
- > **Pas de questionnaire de santé à l'adhésion, ni pendant toute la durée de la convention,**
- > **Pas d'âge limite à l'adhésion**
- > **Pas de délai de carence à l'adhésion, ni pendant toute la durée de la convention,**
- > **Une cotisation proportionnelle au salaire.**

Pas de questionnaire médical à l'adhésion.  
Pas de délai de carence.

A travers ces différents leviers, notre offre exclut toute discrimination entre les agents.

Ces éléments permettent ainsi aux agents plus âgés, ou en situation de précarité tant en termes de santé que financière, de bénéficier d'une couverture prévoyance à laquelle ils ne pourraient pas avoir accès individuellement

## *Assurance prévoyance*

### UNE ECOUTE ET UNE INFORMATION PERSONNALISÉE

Afin d'assurer le meilleur niveau d'information sur les garanties proposées, nous mettons en place différents canaux de communication en vue de toucher tous les agents et de favoriser au maximum les adhésions, pour assurer une meilleure mutualisation du risque.

### DES REUNIONS D'INFORMATION

A la mise en place du contrat, mais aussi tout le long de la convention de participation, nous organisons des réunions d'information régulières, suivies de permanences, destinées à échanger sur les problématiques individuelles.

Nous adaptons ces réunions au public rencontré, ainsi **des réunions d'informations spécifiques sont proposées**, notamment en direction des personnels à statut particulier, comme par exemple, les assistantes familiales.

### UNE LIGNE TELEPHONIQUE DEDIEE A VOS AGENTS

Dès que la communication auprès de vos agents est initiée, Collecteam met à votre disposition une ligne téléphonique dédiée.

**Véritable relais de l'équipe commerciale**, notre centre de relation client s'engage sur :

- > **Une équipe de permanents spécialisés** dans les garanties prévoyance et santé et formée aux spécificités de la Fonction Publique Territoriale,
- > **Un numéro qui reste en service pendant toute la durée de la Convention de Participation**,

Nos conseillers sont en liaison permanente avec votre chargé d'affaires et **sont habilités à répondre à toutes les questions** (explications et comparatifs de garanties, simulation de cotisation, accompagnement pour adhérer...). Ils prennent le temps nécessaire à la prise en charge de chaque appel avec pour **seule règle : la satisfaction de vos agents**.

### DES PERMANENCES SUR SITE

En fonction des métiers, il est parfois difficile de toucher tous les agents lors des réunions d'information. En proposant des permanences sur vos différents sites, nous souhaitons favoriser l'accès de tous au contrat proposé par votre collectivité.

Ces permanences permettent de répondre aux problématiques individuelles de vos agents.

*Assurance prévoyance*

## DES SUPPORTS D'INFORMATION PEDAGOGIQUES REGULIERS

Collecteam a conçu différents supports d'information pour vous accompagner ainsi que vos agents tout au long de la convention.

Nous avons créé des supports en format numérique ou infographie destinés à mieux communiquer auprès des agents les plus âgés ou exposés aux risques.

Vous pourrez y retrouver des actualités, ainsi que des astuces pour guider vos agents dans leur quotidien.

**Ces supports dématérialisés sont conçus pour faciliter la transmission d'informations.**  
Ainsi vous pouvez utiliser nos supports pour les mettre à disposition de vos agents.

La présente annexe est un engagement du candidat. 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 précédentes de la convention de participation s'appliqueront.

Fait à La Chapelle Saint Mesmin, le 31.10.2025

**Signature du candidat**

Signé numériquement par: Xavier  
VIALA  
Date et l'heure: 30/10/2025 10:57:16

## 4.5 Observations

Le candidat pourra émettre des observations, amendements et commentaires éventuels à la présente offre, de façon précise et exhaustive. Chaque remarque doit être numérotée.

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation de la convention à mes (nos) torts exclusifs que l'(les) organisme(s) pour lequel (lesquels) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles 45 à 50 de l'Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015.

*Fait en un seul original*  
**A La Chapelle Saint  
Mesmin**  
Le 31.10.2025

**Signature du candidat**  
*Porter la mention manuscrite*  
*Lu et approuvé*

## ACCEPTATION DE L'OFFRE

*Est acceptée la présente offre pour valoir engagement,*

A Cattaneo.....  
Le .....

22 DEC. 2025

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur habilité par la délibération en date du 09 juillet 2020

Le Président, Michel Henrion

