



**MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

aefe

Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CCTP)**

MEAE_23036_DRH

Lot 2

**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE
PREVOYANCE**

Table des matières

ARTICLE 1 PREAMBULE - CONTEXTE	5
ARTICLE 2 OBJET DE L'ACCORD-CADRE	5
ARTICLE 3 PÉRIMÈTRE DE L'ACCORD-CADRE	5
ARTICLE 4 CONTENU DES PRESTATIONS	5
4.1 Périmètre de la couverture.....	5
4.2 Bénéficiaires	6
4.3 Prise d'effet et cessation des garanties.....	6
4.3.1 Prise d'effet	6
4.3.2 Formalités d'adhésion	6
4.3.3 Cessation des garanties.....	7
4.3.4 Résiliation à l'initiative des bénéficiaires	7
4.4 Niveau des prestations.....	7
4.4.1 Garantie du complémentaire interministériel	7
4.4.1.1 Incapacité de travail	8
4.4.1.2 Invalidité	8
4.4.1.3 Décès	9
4.4.2 Dispositif additionnel	9
4.4.3 Option Perte d'Autonomie (PSE).....	9
4.4.3 Actions d'accompagnement	9
4.5 Cotisations	10
4.5.1 Au titre du complémentaire interministériel	10
4.5.2 Au titre du dispositif additionnel.....	10
4.5.3 Evolution tarifaire	10
4.5.4 Frais et chargements de gestion	11
4.6 Maintien des garanties	11
4.6.1 Au titre de l'incapacité et de l'invalidité.....	11
4.6.2 Au titre du décès	11
4.6.3 En cas de suspension du contrat de travail.....	11
4.7 Participation aux bénéfices	12
4.8 Revalorisation annuelle des prestations	12
ARTICLE 5 : OFFRE DE GESTION	12
5.1 Interlocuteurs dédiés.....	12
5.2 Gestion des adhésions.....	13
5.3 Gestion des prestations	13
5.4 Engagements des délais de traitement.....	14
5.5 Service aux assurés	14

5.6 Communication.....	14
5.7 Suivi de la qualité de gestion.....	15
5.8 Suivi technique du régime et comitologie	15
ARTICLE 6 SECURITE INFORMATIQUE	18
Annexe 1 Tableau de garanties Prévoyance Garanties interministérielles et additionnelles..	20

Glossaire

MEAE	Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
AEFE	Agence pour l'enseignement français à l'étranger
API	Interface de programmation d'application
Employeur	L'un des services coordonnés décrits au CCAP (cahier des clauses administratives)
CPPS	Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi
Garanties statutaires	Protections légales minimales prises en charge par l'employeur, dites garantie « employeur »
Garanties interministérielles	Garanties complémentaires qui complètent les garanties statutaires, identiques pour l'ensemble des ministères, sous réserve de l'interprétation de la garantie temporaire de rente d'invalidité en complément de la pension de retraite pour invalidité.
Garanties additionnelles	Garanties facultatives qui complètent les garanties interministérielles
NBI	Nouvelle bonification indiciaire
Ordonnateur	Personne publique qui prescrit l'exécution des dépenses et recettes publiques
PMSS	Plafond mensuel de la sécurité sociale
TIB	Traitement indiciaire brut
Titulaire	Opérateur économique signataire du marché

ARTICLE 1 PREAMBULE - CONTEXTE

Un accord interministériel relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'Etat a été conclu le 20 octobre 2023. Le décret 2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat le décline.

Il complète le cadre défini par l'accord en santé signé le 26 février 2022 en assurant une couverture globale des agents, qui combine garanties mises en œuvre par l'employeur et garanties mises en œuvre dans le cadre de la protection sociale complémentaire.

Les garanties en prévoyance s'articulent autour de trois niveaux :

- Des garanties statutaires dites « employeur » dont la charge est intégralement financée par l'Etat ou le régime de Sécurité Sociale. Ces garanties statutaires sont en cours de transposition au sein des textes législatifs et de décrets en Conseil d'Etat ;
- Des garanties interministérielles complémentaires dont la charge financière est assumée par les agents et les employeurs publics par une participation financière ;
- Des garanties additionnelles à la charge exclusive de l'agent qui y souscrit, également dénommées options.

ARTICLE 2 OBJET DE L'ACCORD-CADRE

Le présent accord-cadre a pour objet des prestations de complémentaire prévoyance pour couvrir et gérer les risques décès, arrêt de travail et invalidité à destination des agents publics du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) et de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) en France et à l'étranger.

ARTICLE 3 PÉRIMÈTRE DE L'ACCORD-CADRE

L'accord-cadre est conclu au bénéfice du (MEAE) et de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (l'AEFE).

Le périmètre ainsi défini peut s'étendre aux opérateurs du MEAE rejoignant ultérieurement le groupement de commande du MEAE, dans la limite du volume maximum défini dans le Cahier des clauses administratives particulières.

ARTICLE 4 CONTENU DES PRESTATIONS

4.1 Périmètre de la couverture

Le présent accord-cadre a pour objet la souscription d'un contrat collectif à adhésion facultative pour les agents actifs relatif au complémentaire interministériel et au dispositif additionnel au dispositif additionnel ouvert aux agents adhérant au complémentaire interministériel.

Sont couvertes les garanties suivantes au titre du complémentaire interministériel:

- Capital décès ;
- Congé Longue Maladie (CLM) ;
- Congé Grave Maladie (CGM) ;
- Rente complémentaire à la pension de retraite pour invalidité (tant que le dispositif de mise à la retraite pour invalidité et de placement en disponibilité pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle existe) ;
- Pension d'invalidité des titulaires (dès sa mise en place) ;
- Pension d'invalidité des contractuels ;

Sont couvertes les garanties suivantes au titre du dispositif additionnel (option 1) :

- Congé Maladie Ordinaire (CMO) ;
- Congé Longue Durée (CLD) ;

Sont couvertes les garanties suivantes au titre du dispositif additionnel (option 2) :

- Congé Maladie Ordinaire (CMO) ;
- Congé Longue Maladie (CLM) ;
- Congé Longue Durée (CLD) ;
- Congé Grave Maladie (CGM) ;

Le tableau de garanties est en annexe 1 du CCTP.

4.2 Bénéficiaires

Le régime complémentaire interministériel ainsi que le dispositif additif en prévoyance s'appliquent aux agents dits « bénéficiaires actifs » qui sont rémunérés et/ou gérés par le MEAE et l'AEFE :

- Fonctionnaires civils de l'Etat ;
- Agents contractuels de droit public ;
- Agents contractuels de droit privé, non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévue à l'article L. 911-1 du code de la Sécurité sociale ;

Remarque :

Les agents opérant à l'étranger sont également couverts par le dispositif prévoyance et selon les mêmes modalités que leurs confrères opérant en France.

4.3 Prise d'effet et cessation des garanties

4.3.1 Prise d'effet

Les garanties prennent effet sans délai lorsque les agents font le choix de s'y affilier, et au plus tard à la date de prise d'effet du contrat, soit le 1^{er} janvier 2026, pour les agents actifs couverts à titre facultatif, ou à la date d'embauche ou d'entrée, si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat collectif.

4.3.2 Formalités d'adhésion

L'agent, lors de la complétion de son bulletin d'adhésion, indique le cas échéant s'il souhaite adhérer au dispositif additionnel (options 1 ou 2).

Remarque :

Les garanties additionnelles (options 1 ou 2) peuvent uniquement être souscrites si l'agent adhère au complémentaire interministériel. L'agent a la possibilité de souscrire aux options 1 ou 2 du dispositif additionnel.

L'agent a la possibilité de changer de formule dans la limite d'un changement par an, et devra à ce titre s'acquitter de la cotisation correspondante.

Remarque : l'adhésion se fait entre l'agent et l'organisme complémentaire (sans intervention des employeurs MEAE et AEFE).

Cas des agents déjà en arrêt de travail :

Lorsque l'agent est en arrêt de travail à la date d'effet du contrat, des conditions particulières, conformes aux dispositions de la loi du 31 décembre 1989, peuvent s'appliquer. Elles conduiront l'agent en arrêt de travail à être soumis à un questionnaire médical. Sur la base de ce questionnaire médical, le titulaire pourra exclure les suites d'une ou de maladies antérieures dès lors que ces maladies seront clairement mentionnées dans le bulletin d'adhésion au contrat collectif de l'agent concerné et qu'il apportera la preuve que la maladie était antérieure à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif, dans le respect de l'article 3 de la loi du 31 décembre 1989.

4.3.3 Cessation des garanties

Les garanties interministérielles complémentaires et les garanties additionnelles (options) prennent fin automatiquement à la date où les bénéficiaires actifs cessent d'être employés (ou en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée cf. point 4.6.3) et ne remplissent plus les conditions prévues à l'article Bénéficiaires du présent CCTP.

4.3.4 Résiliation à l'initiative des bénéficiaires

Les agents bénéficiaires des garanties interministérielles complémentaires et/ou des garanties optionnelles pourront résilier leur adhésion :

- A l'échéance du contrat, en respectant un délai de prévenance de 2 mois avant l'échéance du contrat lors de la première année d'adhésion ;
- À tout moment, après expiration d'un délai d'un an de bénéfices des garanties. La résiliation prendra alors effet un mois après la notification par le bénéficiaire auprès du Titulaire.

La résiliation des garanties interministérielles complémentaires engendre automatiquement la résiliation du dispositif additionnel, s'agissant d'un seul et unique contrat.

4.4 Niveau des prestations

4.4.1 Garantie du complémentaire interministériel

Les garanties complémentaires interministérielles en prévoyance sont celles définies à l'article 18 de l'accord du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'Etat et déclinées dans le décret 2024-678.

L'adhésion aux garanties complémentaires interministérielles est **facultative** pour tout agent actif.

Ces garanties interministérielles, définies ci-après, représentent le montant global de prise en charge incluant la garantie « employeur », le cas échéant l'indemnisation de la Sécurité sociale, et les garanties complémentaires.

4.4.1.1 Incapacité de travail

L'indemnisation du congé de longue maladie (CLM) et du congé de grave maladie (CGM), à l'exclusion du jour de carence, par combinaison des garanties « employeur » et de la couverture complémentaire, est de :

- 100% de l'assiette de rémunération la première année ;
- 80% de cette assiette de rémunération la deuxième année ;
- 80% de cette assiette de rémunération la troisième année.

L'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée du traitement ainsi que des primes et indemnités maintenues en congé de longue maladie pour les fonctionnaires et en congé de grave maladie pour les agents contractuels.

4.4.1.2 Invalidité

La compensation de l'invalidité d'origine non professionnelle, par combinaison des garanties « employeur » et de la couverture complémentaire, est de :

- 50% de l'assiette de rémunération pour une invalidité de première catégorie ;
- 80% de cette assiette de rémunération pour une invalidité de deuxième catégorie ;
- 80% de cette assiette de rémunération pour une invalidité de troisième catégorie, hors majoration de 40% pour tierce personne.

Pour les agents contractuels, cette compensation est versée en application de l'article 6 du décret n°2024-678 du 4 juillet 2024.

Pour les agents fonctionnaires, dès lors que les futures dispositions législatives et réglementaires prévoyant l'évolution du dispositif statutaire et complémentaire d'invalidité auront été publiées, la prise en charge s'appliquera aux agents entrés dans le futur régime de reconnaissance de l'invalidité prévu à l'article 5 de l'accord du 20 octobre 2023.

Dans l'attente de ces textes et conformément à l'article 5 du décret n°2024-678 du 4 juillet 2024, le contrat prévoit le versement, jusqu'à 62 ans, d'une prestation complémentaire au fonctionnaire radié des cadres par anticipation et mise à la retraite en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle ainsi qu'au fonctionnaire placé en disponibilité pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle.

L'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée du traitement ainsi que des primes et indemnités maintenues en congé de longue maladie pour les fonctionnaires et en congé de grave maladie pour les agents contractuels.

4.4.1.3 Décès

Le contrat prévoit le versement d'un capital décès aux ayants droit de l'agent décédé ou aux bénéficiaires qu'il a désignés. Le montant de ce capital décès est égal :

1° Pour les fonctionnaires, au montant du capital décès défini aux articles 12 et 14 du décret n°2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents publics de l'Etat, des militaires et des ouvriers de l'Etat ;

2° Pour les agents contractuels, au montant du capital décès défini au premier alinéa de l'article 18 du même décret.

4.4.2 Dispositif additionnel

Les agents peuvent adhérer à des garanties additionnelles couvrant notamment :

- Le congé de maladie prévu à l'article L. 822-1 du Code général de la fonction publique ;
- Le congé de maladie prévu à l'article 12 du décret du 17 janvier 1986 susvisé ;
- Le congé de longue durée prévu à l'article L. 822-12 du Code général de la fonction publique ;
- Le congé de longue maladie prévu à l'article L 822-6 du Code général de la fonction publique ;
- Le congé de grave maladie prévu à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé.

Ces garanties additionnelles sont proposées par le titulaire pour assurer les garanties interministérielles prévues à l'article « garantie du complémentaire interministériel » du présent document.

Ces garanties ne peuvent être servies qu'en complément d'un maintien de rémunération de l'employeur ou d'une indemnisation versée par un régime de sécurité sociale.

4.4.3 Option Perte d'Autonomie (prestation supplémentaire éventuelle facultative)

En plus des garanties prévoyance, le Titulaire propose un contrat collectif à adhésion facultative au titre de la perte d'autonomie. Ce contrat est à destination des bénéficiaires actifs.

Cette option sera à la charge exclusive des adhérents. Ce dernier devra préciser les conditions d'adhésions, les conditions d'ouverture des droits, les niveaux de prestations ainsi que les tarifications associées.

4.4.3 Actions d'accompagnement

Des actions d'accompagnement en prévoyance à destination des bénéficiaires sont mises en œuvre par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif sera conclu. Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que l'Employeur met en œuvre. Elles devront

être mises en œuvre dans un cadre coordonné, en complémentarité avec les dispositifs existants au sein du périmètre des services, des établissements et autorités concernés.

Les actions d'accompagnement proposées par le titulaire s'appuient sur la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie (arrêté du 14 mars 1986) et les pathologies concernées pour le congé longue durée (par exemple, affection cancéreuse, déficit immunitaire grave et acquis, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite...).

4.5 Cotisations

4.5.1 *Au titre du complémentaire interministériel*

Le montant de la cotisation relative aux garanties complémentaires est fixé par l'organisme de protection sociale complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu, conformément aux dispositions réglementaires.

Les cotisations sont directement acquittées par l'agent auprès de l'organisme complémentaire sélectionné par l'employeur. **A cet effet, aucun prélèvement ne sera effectué sur la paie de l'agent.**

Le Titulaire communique mensuellement à l'employeur la liste des agents bénéficiant du socle interministériel afin de procéder au versement de la participation sur la fiche de paie.

4.5.2 *Au titre du dispositif additionnel*

Le montant de la cotisation des garanties additionnelles est fixé par l'organisme de protection sociale complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu, conformément aux dispositions réglementaires.

Cette cotisation est distincte de celle due au titre des garanties complémentaires interministérielles.

Les cotisations aux garanties additionnelles sont à la charge exclusive de l'agent qui y souscrit.

4.5.3 *Evolution tarifaire*

Les agents sont informés de la modification de leur cotisation ainsi que de sa date de prise d'effet.

Les cotisations ne peuvent augmenter de plus de 15 % par an hors évolutions législative ou réglementaire. Le Titulaire peut s'engager sur un plafonnement inférieur.

Pour des motifs de pilotage, le Titulaire doit remettre à la personne publique :

- Au plus tard le 30 juin les comptes de résultats annuel N-1 ;
- Au plus tard le 31 août le montant proposé de la cotisation applicable à compter du 1er janvier de l'exercice suivant, selon les modalités définies ci-avant accompagné des comptes

de résultat projeté de l'année N.

La remise de ces documents se fait au cours de réunions de présentation qui doivent se dérouler :

- Avant le 30 juin de l'année N, pour les comptes annuels N-1 ;
- Avant le 30 septembre de l'année N, pour les primes à échéance du 1er janvier de l'exercice suivant et le compte de résultat projeté de l'année N.

Un bilan annuel est présenté par l'organisme sélectionné à la CPPS.

4.5.4 Frais et chargements de gestion

Les frais et chargements de gestion inclus dans les taux de cotisation doivent distinguer :

- La gestion administrative (affiliations et cotisations, prestations, pilotage et reporting technique et de gestion) assurance ;
- Autres.

4.6 Maintien des garanties

4.6.1 Au titre de l'incapacité et de l'invalidité

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi Evin, la résiliation ou le non-renouvellement des contrats d'assurances prévoyance et du présent marché au titre duquel les dits contrats ont été conclus, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution.

Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non-renouvellement.

4.6.2 Au titre du décès

Afin d'assurer une protection la plus complète aux agents couverts par le régime de prévoyance objet du présent marché, la couverture du risque décès doit inclure une clause de maintien de la garantie décès en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

En conséquence, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurances prévoyance du présent accord-cadre au titre duquel ledit contrat est conclu est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité.

4.6.3 En cas de suspension du contrat de travail

Sont notamment concernées les périodes de suspension du contrat de travail liées à une maladie, une maternité ou un accident ainsi que les périodes d'activité partielle et d'activité partielle de longue durée dès lors qu'elles sont indemnisées.

L'adhésion des agents est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- Soit d'un maintien, total ou partiel de rémunération,
- Soit d'indemnisation versée par un régime de Sécurité sociale,
- Soit d'un maintien de rémunération versé par l'employeur.

Pendant la période de suspension du contrat de travail non indemnisée, le bénéfice des garanties prévoyance est suspendu. Toutefois, l'agent peut bénéficier du maintien de la garantie décès sous réserve de s'acquitter intégralement de la cotisation afférente à savoir la part salariale et la part patronale de ladite cotisation.

4.7 Participation aux bénéfices

Un mécanisme de participation aux bénéfices est mis en place. Les garanties complémentaires interministérielles ainsi que le dispositif additionnel sont concernés par ce mécanisme.

Le taux d'attribution attaché à cette participation aux bénéfices ne peut pas être inférieur à 85% du résultat technique.

Cette participation aux bénéfices alimente une réserve de participation, gérée chez l'assureur.

Chaque année, cette réserve est :

- alimentée de la quote-part de résultats techniques s'ils sont positifs ;
- prélevée, dans la limite de son montant, des résultats techniques s'ils sont négatifs.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, cette réserve est intégralement transférée au nouvel assureur, sans pénalité, dans un délai qui ne peut excéder 12 mois au-delà de la résiliation des conventions d'assurance.

4.8 Revalorisation annuelle des prestations

Le titulaire s'engage à revaloriser annuellement au 1er janvier, l'ensemble des prestations prévoyance en cours de service.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'assurances et du marché au titre duquel ledit contrat a été conclu, le service des prestations est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation jusqu'à la survenance d'un événement contractuellement prévu mettant fin à la garantie (reprise d'activité, retraite, décès...).

ARTICLE 5 : OFFRE DE GESTION

5.1 Interlocuteurs dédiés

Le Titulaire doit désigner divers interlocuteurs dédiés pour toutes les questions et demandes relatives au suivi et à l'évolution du régime et au paiement des prestations.

En cas de modification d'interlocuteurs de gestion dédiés, ou de leurs coordonnées, le Titulaire s'engage à en informer le MEAE et l'AEFE dans les 30 jours (calendaires) suivant ce

changement et à désigner un remplaçant d'un niveau au moins égal à l'intervenant défaillant. La continuité du service ne doit pas être interrompue

De même, le titulaire peut proposer le remplacement d'un ou de plusieurs de ses intervenants.

Lorsque l'intervenant est remplacé :

- Le titulaire en informe sans délai l'acheteur et prend toutes les dispositions nécessaires afin d'assurer la poursuite de l'exécution des prestations ;
- Le titulaire propose au MEAE et à l'AEFE dans les 15 jours calendaires à compter de la date d'envoi de l'avis mentionné à l'alinéa précédent, un remplaçant disposant de compétences au moins équivalentes et dont il lui communique le nom et le curriculum vitae.

Le remplaçant proposé par le titulaire est considéré comme accepté par la personne publique, si celui-ci ne le récusé pas dans le délai des 30 jours courant à compter de la réception de la communication mentionnée à l'alinéa précédent.

Le titulaire doit notamment désigner et mettre à disposition pour les deux employeurs (le MEAE et l'AEFE):

- Une direction de projet : pilotage et coordination de la relation
- et des équipes administrative et commerciale;
- Une équipe projet de mise en place du dispositif
Des interlocuteurs dédiés au déploiement commercial des dispositifs facultatifs
- Des interlocuteurs dédiés pour la couverture des risques prévoyance pour l'ensemble des bénéficiaires des contrats.

5.2 Gestion des adhésions

Le titulaire doit minimiser les impacts organisationnels attendus de la part de la personne publique en automatisant le maximum de tâches possible.

Par ailleurs le Titulaire doit proposer un accompagnement digitalisé et présentiel afin :

- D'assurer l'information des agents sur les offres mises en place ;
- Proposer un simulateur permettant au bénéficiaire d'estimer sa cotisation en fonction de sa situation,
- Proposer les parcours d'adhésion digitalisés permettant de :
 - o recueillir les bulletins d'adhésion ;
 - o proposer le choix entre les différentes formules de garanties ;
 - o déposer les justificatifs nécessaires à la mise en gestion (mandat SEPA, RIB).

Point d'arrêt : Avant sa mise en service, les espaces et fonctionnalités web sont proposés à la personne publique pour validation.

5.3 Gestion des prestations

Le Titulaire doit proposer des espaces et fonctionnalités web de gestion mis à disposition des services RH du MEAE et de l'AEFE et des bénéficiaires, afin de l'informer sur les garanties (notices, services d'information, documentation...), réaliser certaines opérations transactionnelles et consultations.

La personne publique attend du Titulaire la mise en place auprès de ses agents d'un service de grande qualité dans le règlement des prestations et d'une **interface Web d'échanges dématérialisés (formulaires dématérialisés, saisies en ligne, ...)** afin de communiquer les éléments nécessaires à l'ouverture des droits à la prestation.

5.4 Engagements des délais de traitement

Le Titulaire s'engage sur des délais de traitement des principaux actes de gestion et notamment sur les délais et modalités, dans la limite des plafonds indiqués en jours calendaires :

Engagement	Unité de mesure	Plafond
- Réponse aux demandes d'information (en jour)	jour	5 jours
- Taux de décroché des appels téléphoniques ou de rappel dans l'heure (call back) des bénéficiaires (en fonction des heures d'ouverture) (en %)	%	90%
- Délai maximal d'indisponibilité des espaces Web (bénéficiaires et RH) (en jour)	jour	1 jour
- Délai cumulé maximal annuel d'indisponibilité des espaces Web (bénéficiaires et RH) (en jour)	jour	12 jours

Un état trimestriel des indicateurs est transmis au format numérique au plus tard 15 jours après la fin du trimestre. Cet état indiquera :

- La valeur moyenne sur la période de chaque indicateur,
- Pour les indicateurs mesurés en délais, la liste et le dénombrement des éventuelles actions hors délais mentionnant leur typologie, et la mesure du retard correspondant.

5.5 Service aux assurés

La personne publique souhaite la mise à disposition d'un espace web agents, d'une application mobile, d'une plateforme téléphonique accessible depuis un numéro vert ou de type Clickto Talk pour l'étranger, le service doit être totalement gratuit pour l'agent et d'une organisation de permanences physiques pour la France.

5.6 Communication

Des actions de communication peuvent prendre la forme de séminaires en ligne, de vidéos, d'animation de stand dans les locaux de l'Employeur (le MEAE et l'AEFE).

Deux temps de communication doivent être prévus :

- à la mise en place du dispositif en incluant également une assistance via la plateforme téléphonique ;
- en régime permanent.

Ce plan de communication est établi en concertation avec l'Employeur (le MEAE et l'AEFE).

Le Titulaire met à disposition un livret d'accueil pour les bénéficiaires précisant :

- les garanties dont ils bénéficient ;
- les modalités d'affiliation des bénéficiaires ;
- les coordonnées (courriels, téléphone) des interlocuteurs à contacter pour la mise en œuvre, la gestion et le suivi des garanties ;
- les modalités de gestion du site extranet dédié ;
- les modalités de prise en charge et de remboursement dans le cadre des garanties prévoyance.

L'ensemble des documents de communication proposés dans le plan de communication sont à la charge du Titulaire. La charte graphique utilisée devra respecter la charte communiquée par la personne publique. Cette dernière pourra cependant être modifiée pour respecter également la charte graphique du Titulaire. L'objectif est de disposer d'une identité visuelle marquée pour ce nouveau dispositif. Ainsi, le Titulaire proposera avant toute communication la charte graphique du dispositif à la validation de la personne publique.

5.7 Suivi de la qualité de gestion

Le Titulaire s'engage à réaliser chaque année une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires sur les thématiques suivantes

- Gestion des adhésions ;
- Gestions des prestations ;
- Echanges avec le centre de gestion.

Les résultats de cette enquête de satisfaction sont transmis avant le 30/06 de l'année suivante aux employeurs.

5.8 Suivi technique du régime et comitologie

Le Titulaire doit s'engager à participer, au minimum, à deux réunions annuelles (et leurs réunions préparatoires) et transmet les éléments suivants :

- **Avant le 30 juin de l'exercice en cours**
 - Les comptes de résultats techniques définitifs arrêtés au 31 décembre de l'exercice précédent, et présentés pour les garanties complémentaires interministérielles et additionnelles ;
 - Les comptes de résultat par exercice de survenance et une analyse détaillée des prestations versées ;
 - Les éléments techniques permettant la justification complète des cotisations ;
 - Le suivi des indicateurs de gestion et des engagements de qualité.
- **Avant le 31 août de l'exercice en cours, pour chacun des régimes Prévoyance**
 - Les éléments techniques permettant la justification complète des cotisations ;
 - Une information précise et détaillée des volontés d'aménagement des garanties et/ou des revalorisations des cotisations souhaités par l'organisme assureur pour la prochaine échéance annuelle, basée sur l'analyse technique des résultats du régime ;
 - Les prévisions sur les comptes de résultats ;
 - Le suivi des indicateurs de gestion et des engagements de qualité.
- **Tout au long de l'année**

- Toute étude ou analyse technique et actuarielle permettant le pilotage et la maîtrise du risque, demandée par la personne publique, y compris la fourniture à fréquence à définir des décomptes prévoyance en ligne à ligne.

Le titulaire prend en charge, le financement des audits de gestion et financiers en cas de difficultés de gestion ou de consolidation des données ou de collecte des cotisations.

Une réunion annuelle avec les Directions des Ressources Humaines du MEAE et de l'AEFE ainsi que des autres entités du groupement peut être également être organisée.

Une réunion avec les Directions des Affaires Financières du MEAE et de l'AEFE peut également être organisée.

Le reporting comprend à minima les suivis des engagements listés au présent article ainsi que les informations suivantes :

La démographie :

- Age moyen ;
- Répartition des assurés selon le sexe ;
- Pyramide des âges des assurés ;
- Répartition par régime (complémentaire interministériel, garanties additionnelles, ...) ;
- Evolution entre N-1 et N.

Les cotisations :

- Communication des cotisations TTC et HT ;
- Cotisation moyenne ;
- Répartition par régime (complémentaire interministériel, garanties additionnelles, ...) ;
- Répartition par risque et garantie ;
- Evolution entre N-1 et N.

La charge sinistre :

- Décomposition entre les prestations payées et les différentes provisions ;
- Prestation moyenne par agent ;
- Détail des prestations tête par tête permettant la reconstitution des comptes de résultats ;
- Détail des provisions tête par tête permettant la reconstitution des comptes de résultats ;
- Répartition par régime (complémentaire interministériel, garanties additionnelles, ...) ;
- Répartition par risque et garantie ;
- Evolution entre N-1 et N.

Les indicateurs statistiques :

- Evolution des ratios S/P par survenance, vue en N, en N+1, en N+2, ...
- Benchmark par rapport à vos autres contrats gérés.

Cette liste est non exhaustive. Le titulaire ou la personne publique peuvent proposer d'autres types de données. Dans le cas où le titulaire fait une proposition, celle-ci est soumise à validation de la personne publique.

Par ailleurs, le titulaire s'engage à communiquer mensuellement (au plus tard le 20 du mois suivant) aux employeurs les trois extractions suivantes :

Extraction des adhérents

- Matricule anonymisé,
- Entité de rattachement,
- Statut (titulaire / contractuel),
- Année de naissance,
- Sexe,
- Dispositif souscrit (socle interministériel et/ou option),
- Date de début de période,
- Date de fin de période,
- Rémunération annuelle (dont TIB, SFT, IR, NBI et primes).

Extraction des cotisations :

- Matricule anonymisé,
- Entité de rattachement,
- Statut (titulaire / contractuel),
- Dispositif souscrit (socle interministériel et/ou option),
- Année de référence,
- Mois de référence (vision mois par mois),
- Rémunération utilisée pour le calcul de la cotisation,
- Cotisation au titre du socle interministériel,
- Cotisation au titre de l'option 1,
- Cotisation au titre de l'option 2

Extraction des prestations :

- Matricule anonymisé principal (agent),
- Matricule anonymisé bénéficiaire (agent ou ayant-droit si capital décès),
- Entité de rattachement,
- Statut (titulaire / contractuel),
- Dispositif souscrit (socle interministériel et/ou option),
- Type de sinistre (Capital décès, CMO, Invalidité, ...),
- Rémunération utilisée pour le calcul de la prestation,
- Date de décès,
- Date de survenance,
- Date de mise en invalidité,
- Date comptable,
- Date de début de période,
- Date de fin de période,
- Montant de la prestation (avec la distinction socle interministériel, options 1 et 2).

ARTICLE 6 SECURITE INFORMATIQUE

Le Titulaire doit être en mesure de présenter un plan d'assurance sécurité (PAS) permettant d'évaluer la couverture des exigences de sécurité. Il est recommandé au Titulaire d'utiliser le modèle présent sur le site de l'ANSSI.

S'il choisit de ne pas l'utiliser, il doit fournir un document répondant à l'ensemble des exigences listées sur ce modèle.

Mise à jour

Le Titulaire doit se conformer aux recommandations de l'ANSSI pour être à jour sur son système d'information et être en conformité aux exigences du MEAE et de l'AEFE.

Gouvernance

La politique de sécurité des systèmes d'information et de son évolution doit être fourni à la personne publique.

Le Titulaire s'engage à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par son personnel :

- Ne prendre aucune copie des documents et supports d'informations qui lui sont confiés, à l'exception de celles nécessaires à l'exécution de la présente prestation prévue au contrat avec l'accord préalable de l'administration;
- Ne pas utiliser les documents et informations traités à des fins autres que celles spécifiées au présent contrat ;
- Ne pas divulguer ces documents ou informations à d'autres personnes, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;
- Prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des fichiers informatiques en cours d'exécution du contrat.

Le Titulaire s'engage à prendre les mesures nécessaires pour assurer la conservation et l'intégrité des documents et informations traités pendant la durée de l'accord-cadre.

Il s'engage à utiliser un système de sauvegarde des données et de continuité de service.

Intégrité des échanges

Les flux entre le Titulaire et la personne publique doivent être cryptés selon les règles du Référentiel Général de Sécurité de l'ANSSI.

L'ensemble de la documentation expliquant l'algorithme retenu, les dispositifs de contrôle de l'intégrité des données, les restaurations de données ainsi que les procédures d'exploitation et de protection du système doit être fourni.

Données

L'hébergement des données doit se faire de manière transparente en fournissant la liste des lieux de stockage, leur sécurisation, les sites de secours.

Ces informations doivent apparaître dans le plan d'assurance sécurité. La documentation des Procédures d'Exploitation Sécurité doit être fournie et disponible à la demande. La personne publique peut mener dans un délai bref toute vérification sur site nécessaire de sécurité de stockage.

En cas d'hébergement cloud, celui-ci doit avoir le niveau de garanties correspondant à la certification SECNUMCLOUD.

Données sensibles

S'il devait y avoir un échange de données sensibles, elles devront être protégées selon l'instruction interministérielle 901 relative à la protection des systèmes d'information sensibles.

Antivirus

Une politique anti virale doit être mise en place, l'ensemble de la documentation doit être fournie.

Incidents

L'ensemble des moyens doit être mis en œuvre pour journaliser, superviser et détecter les éventuels incidents de sécurité. Le cloisonnement entre les moyens (humains et techniques) de détection et ceux du fonctionnement commun doit être respecté. Les journaux doivent être compréhensibles et stockés sur une période de six mois.

Aucune donnée portant mention de l'affectation professionnelle ne pourra être demandée par le titulaire aux bénéficiaires.

Annexe 1 Tableau de garanties Prévoyance Garanties interministérielles et additionnelles

OFFRE INTERMINISTERIELLE	Garantie socle interministérielle
Congé de longue maladie ou congé de grave maladie	100 % de l'assiette de rémunération la première année ; 80 % de l'assiette de rémunération la deuxième année ; 80 % de l'assiette de rémunération la troisième année.
Invalidité permanente	50 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de première catégorie ; 80 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de deuxième catégorie ; 80 % de l'assiette de rémunération pour une invalidité de troisième catégorie, hors majoration de 40 % pour tierce personne.
Décès	1 an de rémunération

OPTION 1		Garanties additionnelles <i>Les garanties sont exprimées en % de l'assiette de rémunération (sous déduction des couvertures statutaires et de la Sécurité sociale, ainsi que du socle interministériel)</i>
Congé de maladie ordinaire		En cas de demi-traitement : 80%
Congé de Longue Durée		En cas de demi-traitement : 80% En cas de plein-traitement : 100%

OPTION 2		Garanties additionnelles <i>Les garanties sont exprimées en % de l'assiette de rémunération (sous déduction des couvertures statutaires et de la Sécurité sociale, ainsi que du socle interministériel)</i>
Congé de maladie ordinaire		En cas de demi-traitement : 85%
Congé Longue Maladie / Congé Grave Maladie		En cas de demi-traitement : 85%
Congé de Longue Durée		En cas de demi-traitement : 85% En cas de plein-traitement : 100%