

**DIRECTION DE L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE, DE L'ACHAT, DES FINANCES ET DE  
L'IMMOBILIER**

SERVICE ACHAT INNOVATION LOGISTIQUE DU MINISTÈRE DE L'INTERIEUR  
SOUS-DIRECTION DE L'ACHAT ET DU SUIVI DE L'EXÉCUTION DES MARCHÉS  
BUREAU DES ACHATS IMMOBILIERS ET PRESTATIONS

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

**Relatif à la mise en œuvre de contrats collectifs de protection sociale  
complémentaire en prévoyance à destination des personnels du  
ministère de l'intérieur et des entités publiques adhérant au  
groupement de commandes**

Le présent marché public a été passé selon une procédure avec négociation conformément aux articles L. 2124-3 et R. 2124-3 du Code de la commande publique

Le présent CCTP comporte les annexes suivantes :

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| Annexe 1 | Accord ministériel du 14 novembre 2025 et ses annexes  |
| Annexe 2 | Grille des garanties complémentaires et additionnelles |
| Annexe 3 | Données démographiques                                 |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. GENERALITES</b>                                               | <b>4</b>  |
| <b>2. GLOSSAIRE</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>3. PREAMBULE</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>4. DISPOSITIONS GENERALES</b>                                    | <b>5</b>  |
| 4.1. OBJET DU MARCHÉ                                                | 5         |
| 4.2. PERIMETRE DU MARCHÉ                                            | 5         |
| 4.3. ARCHITECTURE CONTRACTUELLE RECHERCHEE                          | 6         |
| <b>5. BENEFICIAIRES</b>                                             | <b>6</b>  |
| <b>6. CONTENU DES PRESTATIONS</b>                                   | <b>7</b>  |
| 6.1. NIVEAU DE LA COUVERTURE                                        | 7         |
| 6.1.1. GARANTIES COMPLEMENTAIRES                                    | 7         |
| 6.1.2. DECES                                                        | 9         |
| 6.1.3. GARANTIES ADDITIONNELLES                                     | 9         |
| 6.2. EXCLUSIONS ET CAUSES DE DECHEANCE                              | 11        |
| 6.2.1. EXCLUSIONS CONCERNANT LES GARANTIES DECES                    | 11        |
| 6.2.2. EXCLUSIONS CONCERNANT LES GARANTIES INCAPACITE ET INVALIDITE | 11        |
| <b>7. ADHESION</b>                                                  | <b>11</b> |
| 7.1. MODALITES D'ADHESION                                           | 11        |
| 7.2. OBLIGATIONS                                                    | 11        |
| 7.2.1. OBLIGATIONS DU TITULAIRE                                     | 11        |
| 7.2.2. OBLIGATIONS DE L'AGENT                                       | 12        |
| 7.3. INFORMATION PREALABLE                                          | 12        |
| 7.4. FACULTE DE RENONCIATION                                        | 12        |
| 7.5. PRISE D'EFFET DES GARANTIES                                    | 13        |
| 7.6. DUREE DE L'ADHESION                                            | 13        |
| 7.7. FORMALITES D'ADHESION                                          | 13        |
| 7.7.1. DISPOSITIONS GENERALES                                       | 13        |
| 7.7.2. CAS PARTICULIER DES AGENTS EN ARRET DE TRAVAIL               | 14        |
| 7.8. CESSATION DES GARANTIES                                        | 14        |
| 7.9. SUSPENSION DE L'ADHESION                                       | 15        |
| 7.10. RESILIATIONS DE L'ADHESION ET DES GARANTIES                   | 15        |
| 7.10.1. RESILIATION D'OFFICE                                        | 15        |
| 7.10.2. A L'INITIATIVE DE L'ASSURE                                  | 15        |
| 7.10.3. A L'INITIATIVE DU TITULAIRE                                 | 16        |
| <b>8. COTISATIONS</b>                                               | <b>16</b> |
| 8.1. ASSIETTE DE COTISATIONS                                        | 16        |
| 8.2. DETERMINATION ET MODALITES DE VERSEMENT DES COTISATIONS        | 16        |
| 8.3. PARTICIPATION FINANCIERE DE L'EMPLOYEUR                        | 16        |
| <b>9. MAINTIEN DES GARANTIES</b>                                    | <b>17</b> |
| 9.1. AU TITRE DE L'INCAPACITE ET DE L'INVALIDITE                    | 17        |
| 9.2. AU TITRE DU DECES                                              | 17        |
| <b>10. PARTICIPATION AUX BENEFICES</b>                              | <b>17</b> |
| <b>11. REVALORISATION ANNUELLE DES PRESTATIONS</b>                  | <b>18</b> |
| <b>12. GESTION ET SERVICES</b>                                      | <b>18</b> |
| 12.1. PROCESSUS OPERATIONNEL DE GESTION SPECIFIQUE AUX EMPLOYEURS   | 18        |
| 12.2. NIVEAU ET QUALITE DE SERVICE                                  | 18        |
| 12.2.1. ENGAGEMENT EN MATIERE DE DELAIS                             | 18        |
| 12.2.2. AUDIT DE GESTION                                            | 19        |
| 12.3. SERVICES DEDIES AUX ASSURES                                   | 19        |

|         |                                                          |    |
|---------|----------------------------------------------------------|----|
| 12.4.   | COMMUNICATION AUX BENEFICIAIRES.....                     | 20 |
| 12.5.   | PILOTAGE STRATEGIQUE .....                               | 21 |
| 12.5.1. | COMITE DE PILOTAGE (COPIL).....                          | 21 |
| 12.5.2. | COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI (CPPS)..... | 21 |
| 12.5.3. | ENQUETE DE SATISFACTION ANNUELLE .....                   | 21 |
| 12.5.4. | COMPTES DE RESULTATS .....                               | 22 |
| 12.5.5. | CONDITIONS D'INTEGRATION D'UNE NOUVELLE ENTITE.....      | 22 |

## 1. GENERALITES

Sauf mention contraire, le terme « Code » ou « CCP », utilisé dans le présent document, fait référence au code de la commande publique, dans la version en vigueur à la date de publication du présent appel d'offres.

Le sigle « MI », utilisé dans le présent document, désigne le ministère de l'intérieur.

## 2. GLOSSAIRE

|                       |                                                                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AAI                   | Autorité administrative Indépendante ayant donné mandat au MI pour souscrire un contrat collectif à adhésion obligatoire pour ses agents |
| CMO                   | Congé de Maladie Ordinaire                                                                                                               |
| CLM                   | Congé Longue Maladie                                                                                                                     |
| CGM                   | Congé Grave Maladie                                                                                                                      |
| CLD                   | Congé Longue Durée                                                                                                                       |
| DORS                  | Disponibilité d'office pour raison de santé                                                                                              |
| CPPS                  | Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi                                                                                             |
| Employeur             | L'un des services coordonnés décrits au CCAP (cahier des clauses administratives)                                                        |
| EP                    | Etablissement Public ayant donné mandat au MI pour souscrire un contrat collectif de PSC en prévoyance pour ses agents                   |
| FPE                   | Fonction publique de l'Etat                                                                                                              |
| Garanties statutaires | Protections légales minimales prises en charge par l'employeur, dites garanties « employeur »                                            |
| Marché                | Contrat administratif conclu à titre onéreux entre un pouvoir adjudicateur et un opérateur économique                                    |
| MI                    | Ministère de l'intérieur                                                                                                                 |
| Ordonnateur           | Personne publique qui prescrit l'exécution des dépenses et recettes publiques                                                            |
| RPA                   | Représentant du pouvoir adjudicateur - ministère de l'intérieur - Secrétariat général                                                    |
| Titulaire             | Opérateur économique signataire du marché                                                                                                |

## 3. PREAMBULE

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 modifiée relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique (codifiée, depuis, aux articles L.827-1 à L.827-3 du code général de la fonction publique) définit un nouveau cadre afin de favoriser et d'améliorer la couverture sociale complémentaire des agents de la fonction publique.

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à la prévoyance et le décret n°2024-678 du 4 juillet 2024 modifié relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat précisent ce nouveau cadre de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique de l'Etat, en prévoyant une amélioration des garanties statutaires et en définissant des garanties complémentaires. Une participation de l'employeur est prévue en vue de financer une part de la cotisation des actifs à ces garanties complémentaires dans le cadre d'un régime collectif à adhésion facultative. Ce régime collectif peut également prévoir des garanties additionnelles.

Un accord de méthode sur la négociation d'un accord relatif à la protection sociale complémentaire a été conclu le 19 octobre 2023 avec les organisations syndicales représentatives au sein du ministère de l'intérieur puis complété par un avenant du 20 mars 2024, afin de définir le cadre des négociations concernant le champ d'application et les modalités de mise en œuvre de ce nouveau régime en matière de prévoyance.

Par ailleurs, un accord relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) des agents du ministère de l'intérieur, des établissements publics et des autorités administratives qui lui sont rattachés a été négocié et signé à l'unanimité le 14 novembre 2025.

Enfin, le 15 octobre 2025, la CPPS a été consultée et a, à l'unanimité, émis un avis favorable sur la définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation ou leur pondération.

## **4. DISPOSITIONS GENERALES**

### **4.1. Objet du marché**

Le présent marché a pour objet, en application du décret n° 2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat, la mise en œuvre du contrat de prévoyance collective à adhésion facultative permettant d'assurer les garanties ainsi créées, à destination des agents du ministère de l'intérieur et des entités publiques adhérant au groupement de commandes.

Les risques de prévoyance couverts par le présent marché correspondent aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité d'origine non professionnelle, de décès, de frais d'obsèques et de perte d'autonomie.

L'architecture générale du contrat de prévoyance s'articule comme suit :

- Une couverture de base couvrant les garanties complémentaires interministérielles pour les agents qui adhéreront au contrat, telles que prévues par le décret n°2024-678 modifié précité, couvrant :
  1. L'incapacité de travail pour raison de santé, dans les conditions prévues à l'article 4 ;
  2. L'invalidité d'origine non professionnelle, dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 ;
  3. Le décès, dans les conditions prévues à l'article 7.
- Une couverture supplémentaire couvrant les garanties additionnelles instaurées par l'accord ministériel du 14 novembre 2025 précité et faisant l'objet de trois options.

### **4.2. Périmètre du marché**

Le présent CCTP concerne l'ensemble des agents employés et rémunérés par le ministère de l'intérieur, par les établissements publics placés sous sa tutelle et par l'autorité administrative indépendante qui figurent à l'annexe 1 de l'accord ministériel modifié du 14 novembre 2025, à l'exception des personnels sous statut militaire.

En cas d'évolution du périmètre, un avenant modifiera le présent CCTP.

Le ministère de l'intérieur et l'ensemble des structures qui lui ont donné mandat sont dénommés les « employeurs ».

#### 4.3. Architecture contractuelle recherchée

Le présent marché donnera lieu à la conclusion :

- d'un contrat collectif à adhésion facultative couvrant les garanties complémentaires, à savoir :
  - o Le congé de longue maladie (CLM) prévu à l'article L. 822-6 du code général de la fonction publique et le congé de grave maladie (CGM) prévu notamment par l'article 13 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat ;
  - o L'arrêt de travail pour raison de santé depuis plus de six mois des agents contractuels ne relevant pas du décret du 17 janvier 1986 susvisé ou relevant de ce décret mais ne remplissant pas les conditions d'ancienneté mentionnées à son article 13 et qui bénéficient de prestations en espèces en application du régime de sécurité sociale auquel ils sont affiliés ;
  - o L'invalidité d'origine non professionnelle ;
  - o Le décès.
- d'un contrat collectif à adhésion facultative couvrant les trois niveaux de garanties additionnelles instaurés par l'accord ministériel du 14 novembre 2025 et portant sur :
  - o Le congé de maladie ordinaire (CMO) prévu à l'article L. 822-1 du code général de la fonction publique et le congé de maladie ordinaire (CMO) prévu à l'article 12 du décret du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat ;
  - o Le congé de longue maladie (CLM) prévu à l'article L. 822-6 du code général de la fonction publique et le congé de grave maladie (CGM) prévu notamment par l'article 13 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat ;
  - o Le congé de longue durée (CLD) prévu à l'article L. 822-12 du code général de la fonction publique ;
  - o La perte totale et irréversible d'autonomie ;
  - o L'invalidité d'origine non professionnelle ;
  - o Le décès (rente temporaire d'éducation et rente viagère d'handicap, capital obsèques) ;
  - o L'assistance suite à une perte d'autonomie temporaire.

#### 5. BENEFICIAIRES

Tous les agents en activité employés et rémunérés par le ministère de l'intérieur ou par l'une des structures qui lui ont donné mandat ont la faculté d'adhérer au contrat collectif prévoyance, à l'exception de ceux sous statut militaire.

Il s'agit des :

- Fonctionnaires civils ;
- Agents contractuels de droit public ;
- Agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- Ouvriers de l'Etat.

L'adhésion des agents actifs au régime collectif de prévoyance est facultative.

Les agents en activité peuvent adhérer aux garanties du socle interministériel et à celles proposées par l'une des trois options.

Les agents qui choisissent d'adhérer à ce(s) contrat(s) collectif(s) réalisent leur affiliation directement auprès du titulaire.

Les agents affectés dans les DROM, en Polynésie, en Nouvelle-Calédonie, à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Wallis-et-Futuna pourront adhérer aux contrats facultatifs avec les adaptations nécessaires à leur mise en œuvre en raison des éventuelles particularités des régimes de base locaux.

Les agents du MI affectés à l'étranger doivent pouvoir adhérer aux contrats facultatifs sans aucune réserve liée à leur pays d'expatriation.

## 6. CONTENU DES PRESTATIONS

### 6.1. Niveau de la couverture

#### 6.1.1. [Garanties complémentaires](#)

Les garanties complémentaires en prévoyance sont celles définies à l'article 18 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 et déclinées dans le décret n°2024-678 précités.

Ces garanties complémentaires, 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.**

##### 6.1.1.1. [Incapacité de travail](#)

Conformément à l'article 4 du décret n°2024-678, le contrat prévoit le versement d'une prestation complémentaire à l'agent en congé de longue maladie (CLM) ou en congé de grave maladie (CGM) lui permettant de percevoir :

- 100 % de sa rémunération la première année ;
- 80 % de sa rémunération la deuxième et 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. Pour les ouvriers de l'Etat, l'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée du salaire maintenu en congé de longue maladie.

La prestation est servie après déduction des sommes versées par l'employeur ou l'organisme de sécurité sociale.

Le contrat prévoit également le versement d'une prestation complémentaire à l'agent contractuel ne relevant pas du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 susmentionné ou à l'agent relevant de ce décret mais ne remplissant pas les conditions d'ancienneté mentionnées à son article 13, qui bénéficie d'un arrêt de travail pour raison de santé depuis plus de six mois et de prestations en espèces en application du régime de sécurité sociale auquel il est affilié.

Cette prestation complémentaire permet à l'agent de percevoir :

- 100 % de sa rémunération du septième mois d'arrêt de travail jusqu'à la fin de la première année ;
- 80 % de sa rémunération la deuxième et la troisième année.

L'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée de la rémunération brute des douze derniers mois.

#### 6.1.1.2. Invalidité

##### 6.1.1.2.1. *Agents contractuels*

Conformément à l'article 6 du décret n°2024-678, le contrat prévoit le versement d'une prestation complémentaire à l'agent bénéficiant d'une pension d'invalidité en application des dispositions de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale.

Cette prestation permet à l'agent de percevoir :

- 50 % de sa rémunération pour une invalidité de première catégorie définie au 1° de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale ;
- 80 % de sa rémunération pour une invalidité de deuxième catégorie définie au 2° du même article ;
- 80 % de sa rémunération pour une invalidité de troisième catégorie définie au 3° du même article, hors majoration de 40 % pour tierce personne.

L'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée du traitement ainsi que des primes et indemnités maintenues en congé de grave maladie ou en congé de longue maladie. Pour l'agent qui ne bénéficie pas de l'un de ces congés, l'assiette servant au calcul de la rémunération est constituée de la rémunération brute des douze derniers mois.

La prestation est servie jusqu'à l'admission à la retraite de l'agent contractuel, après déduction des sommes versées par l'organisme de sécurité sociale.

##### 6.1.1.2.2. *Fonctionnaires*

Conformément à l'article 5 du décret n°2024-678 susmentionné, le contrat prévoit le versement d'une prestation complémentaire au fonctionnaire ou à l'ouvrier de l'Etat radié des cadres par anticipation et mis à la retraite en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle ainsi qu'au fonctionnaire placé en disponibilité pour raison de santé ou à l'ouvrier placé en congé non rémunéré pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle.

Cette prestation complémentaire est au moins égale à 10% de la rémunération définie à l'article 4, hors majoration pour tierce personne, sous réserve que l'ensemble des sommes perçues ne dépasse pas 80% de cette rémunération.

Cette prestation complémentaire est servie jusqu'à l'âge de 62 ans.

**Ces dispositions s'appliqueront pour les sinistres survenus jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau dispositif d'invalidité prévue à l'article 5 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 susmentionné.**

**Lorsque le nouveau régime statutaire de couverture de l'invalidité pour les fonctionnaires entrera en vigueur, les garanties prévues au présent article seront adaptées en conséquence afin de tenir compte des modifications législatives et réglementaires.**

### 6.1.2. [Décès](#)

Conformément à l'article 7 du décret n°2024-678 précité, 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 :

- Pour les fonctionnaires, au montant du capital décès défini aux articles 12 et 14 du décret du 17 juin 2024 susvisé ;
- Pour les agents contractuels, au montant du capital décès défini au premier alinéa de l'article 18 du même décret.
- Pour les ouvriers de l'Etat, au montant du capital décès défini aux II et IV de l'article 33 bis du décret n° 2004-1056 du 5 octobre 2004 relatif au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ;

Pour les agents, autres que ceux mentionnés ci-dessus, le capital décès est égal à la rémunération brute des douze derniers mois.

### 6.1.3. [Garanties additionnelles](#)

Conformément à l'article 8 du décret n°2024-678, le contrat ouvre la possibilité aux agents qui y adhèrent de souscrire à leurs frais des garanties additionnelles. Ces garanties sont décrites à l'annexe 2 de l'accord ministériel du 14 décembre 2025 précité.

L'adhésion aux garanties additionnelles est ouverte aux agents ayant préalablement adhéré aux garanties complémentaires interministérielles du contrat socle.

Elles sont proposées avec trois niveaux de couverture présentés à l'annexe 2 du présent CCTP.

L'assuré aura la possibilité de changer de niveau de couverture dans la limite d'un changement par an à compter de la souscription.

Le titulaire met en œuvre les dispositions prévues au titre de ces garanties additionnelles.

#### 6.1.3.1. [Garanties de l'option 1](#)

L'option 1 des garanties additionnelles améliore la couverture des agents en situation de congé de maladie ordinaire (CMO) ou de longue maladie (CLM)/de grave maladie (CGM) ou de longue durée (CLD) et celle des contractuels ne relevant pas du décret n°86-83 et ceux ne pouvant pas bénéficier d'un congé de grave maladie.

Ces prestations 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 (interdiction de couvrir le jour de carence applicable aux congés pour raisons de santé).

#### 6.1.3.2. [Garanties de l'option 2](#)

L'option 2 des garanties additionnelles offre la même couverture que l'option 1 en matière d'incapacité.

Elle prévoit également :

- le versement d'un capital pour perte totale et irréversible d'autonomie (invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie et incapacité d'exercer une activité professionnelle et de s'assumer en toute autonomie dans la vie quotidienne);
- le maintien de la rémunération de référence pendant 3 mois au fonctionnaire placé en disponibilité d'office pour raison de santé ou à l'ouvrier placé en congé non rémunéré pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle (dispositif transitoire);
- le versement d'une rente d'invalidité.

#### 6.1.3.3. [Garanties de l'option 3](#)

L'option 3 des garanties additionnelles offre la même couverture que l'option 2 en matière d'incapacité et d'invalidité.

Elle prévoit également :

- le versement d'une rente temporaire d'éducation d'un montant de 10% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (sous déduction des garanties statutaires) au profit des ayants droit mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article 2 du décret n° 2024-555 du 17 juin 2024 et de 20% du même plafond au profit des ayants droit mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article 2 du décret précité ;
- le versement d'une rente viagère pour handicap d'un montant de 20% du plafond mensuel de la Sécurité sociale (sous déduction des garanties statutaires) au profit des ayants droit mentionnés à l'article 5 du décret n° 2024-555 du 17 juin 2024 ;
- le versement d'un capital obsèques d'un montant de 200% du plafond mensuel de la Sécurité sociale destiné au financement des obsèques de l'agent. Le bénéficiaire de cette prestation est celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production de justificatifs.
- une assistance en cas de perte d'autonomie temporaire à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une hospitalisation ou de l'absence passagère d'un proche aidant. Cette prestation comprend au minimum la mise en place d'une aide à domicile pour un volume de 20 heures réparties sur 4 semaines maximum (incluant l'aide aux courses, la préparation des repas, l'entretien du domicile et l'aide à la personne comme le lever/coucher). Afin d'enrichir cette garantie, les candidats sont encouragés à proposer des services d'assistance complémentaires ou innovants (ex: garde d'enfants, livraison de médicaments, portage de repas, soutien psychologique, etc.). La richesse de ces services complémentaires sera valorisée lors de l'analyse des offres.

## **6.2. Exclusions et causes de déchéance**

Compte tenu de la spécificité des missions incombant aux agents couverts par l'accord ministériel du 14 novembre 2025, il est demandé au titulaire une couverture sans aucune restriction géographique (y compris les pays ou régions formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères). Le titulaire ne pourra se prévaloir que des exclusions ci-après :

### **6.2.1. Exclusions concernant les garanties décès**

Sont exclus les décès résultant des faits suivants :

- De la guerre déclarée par le Parlement dans les formes du premier alinéa de l'article 35 de la Constitution dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- De la désintégration de noyau atomique ou de radiations ionisantes ;
- Du suicide volontaire et conscient survenant au cours de la première année d'adhésion ;
- De la participation à un crime ou un délit autres que ceux relevant d'une infraction au Code de la route.

### **6.2.2. Exclusions concernant les garanties incapacité et invalidité**

Sont exclus les sinistres résultant des faits suivants :

- Des conséquences de maladie ou d'accident résultant des faits intentionnels et volontaires provoqués par l'assuré ;
- Des conséquences de la tentative de suicide volontaire et conscient survenant au cours de la première année d'adhésion ;
- De la participation de l'assuré à un crime ou un délit autres que ceux relevant d'une infraction au Code de la route.

## **7. ADHESION**

### **7.1. Modalités d'adhésion**

L'adhésion au(x) contrat(s) est facultative pour tous les agents bénéficiaires tels que définis au titre 5 du présent CCTP.

L'adhésion s'effectue par la signature d'un bulletin d'adhésion individuel, accompagné des pièces justificatives requises.

Le titulaire met à disposition des agents un bulletin d'adhésion clair et compréhensible, contenant toutes les informations nécessaires à une prise de décision éclairée.

### **7.2. Obligations**

#### **7.2.1. Obligations du titulaire**

Le titulaire fournit à chaque agent souhaitant adhérer :

- Un bulletin d'adhésion ;
- Une notice d'information détaillée sur les garanties et les conditions du contrat ;
- Un document récapitulatif des démarches à suivre pour l'adhésion.

### 7.2.2. Obligations de l'agent

L'agent devra retourner au titulaire :

- Le bulletin d'adhésion dûment complété et signé ;
- Une copie de sa pièce d'identité ;
- Un relevé d'identité bancaire pour le prélèvement des cotisations et le versement des prestations ;
- Un document justifiant qu'il est rémunéré par l'un des employeurs mentionnés à l'annexe I de l'accord du 14 novembre 2025 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) des agents du ministère de l'intérieur, des établissements publics et des autorités administratives qui lui sont rattachés ;
- Tout autre document nécessaire à la mise en place de la couverture.

Le titulaire propose aux agents un canal d'adhésion électronique. Il permet également aux agents d'adhérer par voie postale.

### 7.3. **Information préalable**

Le titulaire fournit aux agents, préalablement à l'adhésion, une information claire et exhaustive sur :

- L'étendue des garanties proposées ;
- Les exclusions de garanties ;
- Les délais de carence éventuels ;
- Les modalités de calcul et de paiement des cotisations ;
- Les démarches à effectuer en cas de sinistre.

Cette information sera disponible sous forme de documentation écrite remise à l'intéressé lors de son adhésion et via un service de renseignement téléphonique dédié.

### 7.4. **Faculté de renonciation**

Le titulaire met en œuvre les obligations découlant de la législation applicable en assurance en matière de faculté de renonciation.

Dans ce cadre, l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus (en ce inclus le délai légal de rétractation en matière de démarchage et le délai légal de rétractation en matière de vente à distance) à compter de la date à laquelle il a été informé que son adhésion a pris effet pour renoncer à son adhésion.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse figurant sur le bulletin d'adhésion.

En cas de renonciation, l'adhésion est annulée dans tous ses effets. Les cotisations éventuellement versées seront intégralement remboursées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

Dans l'hypothèse où l'assuré a demandé au titulaire le versement de prestations dans le délai de 30 jours visé ci-dessus, il ne peut plus user de sa faculté de renonciation.

## 7.5. Prise d'effet des garanties

L'adhésion aux contrats prend effet le jour de la réception de la demande d'affiliation par le titulaire et, au plus tôt, à la date d'effet des contrats collectifs.

Le titulaire s'engage à traiter les demandes d'adhésion dans un délai maximal de 10 jours ouvrés à compter de la réception du dossier complet.

## 7.6. Durée de l'adhésion

L'adhésion par les bénéficiaires aux contrats collectifs conclus dans le cadre du présent marché est valable pour une année civile.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, pour une durée d'un an.

## 7.7. Formalités d'adhésion

### 7.7.1. Dispositions générales

Lorsque l'agent complète son bulletin d'adhésion, il indique, le cas échéant, s'il souhaite adhérer aux garanties additionnelles.

**Il est précisé que les garanties additionnelles (options 1,2 et 3) peuvent uniquement être souscrites si l'agent adhère aux garanties complémentaires interministérielles.**

Conformément à l'article 12 du décret n°2024-678 susmentionné, l'adhésion des agents au contrat ne pourra pas être conditionnée par leur âge ou leur état de santé. Ainsi, les agents pourront adhérer à celui-ci sous réserve,

- que leur inscription intervienne pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat ou du règlement ;
- ou, lorsque les agents sont recrutés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat ou du règlement, que leur inscription intervienne dans les six premiers mois qui suivent la date à partir de laquelle ils sont recrutés.

Si l'agent est bénéficiaire d'un contrat individuel couvrant les risques incapacité, invalidité et décès à la date de prise d'effet du contrat collectif, le délai de 6 mois susmentionné est reporté à la date d'échéance dudit contrat. Ce report ne peut avoir lieu que dans la limite de douze mois à compter de la prise d'effet du contrat collectif.

Lorsque la demande d'adhésion est postérieure à ce délai de six mois, l'adhésion au contrat peut être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical.

Le titulaire décrira les conditions de sélection médicale pour les adhésions au-delà du délai de 6 mois qui suit la date d'effet du contrat ou qui suit la date d'embauche, notamment :

- Le processus de sélection médicale ;
- Le questionnaire de santé ;
- Le financement des examens médicaux ;
- Les éventuelles exclusions de pathologie ;
- Les réponses possibles suite à la sélection médicale ;
- La date de couverture.

Un justificatif d'adhésion doit pouvoir être délivré immédiatement au bénéficiaire lui permettant ainsi de bénéficier de la participation de l'employeur prévue à l'article 11 du décret n°2024-678 précité.

Le titulaire met en œuvre les modalités particulières d'adhésion dans ce dernier cas de figure, qu'il a décrites dans le mémoire technique remis avec son offre.

#### **7.7.2. Cas particulier des agents en arrêt de travail**

Le contrat prévoit la possibilité de couvrir l'agent en arrêt de travail à sa date d'effet et qui le demande, dans les conditions prévues à l'article 3 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Concrètement, lorsque l'agent est en arrêt de travail à la date d'effet de son adhésion, des conditions particulières, conformes aux dispositions de ladite loi du 31 décembre 1989, peuvent s'appliquer.

Elles conduisent l'agent en arrêt de travail à être soumis à un questionnaire médical. Sur la base de ce questionnaire médical, le titulaire peut exclure les suites d'une ou de maladies antérieures dès lors que ces maladies sont clairement mentionnées dans le bulletin d'adhésion remis à l'agent et qu'il apporte la preuve que la maladie était antérieure à l'adhésion de l'intéressé au contrat.

Le titulaire décrira les conditions d'adhésion, lors de la mise en place dans le délai des six mois et postérieurement au-delà des six mois le cas échéant, et de couverture des agents en situation d'arrêt de travail en précisant notamment la date d'adhésion, les conditions d'accès aux différentes garanties pour chaque risque incapacité, invalidité y compris changement d'état et décès.

#### **7.8. Cessation des garanties**

Les garanties cessent, sauf en cas de maintien des garanties tel que prévu à l'article 9 du présent document, soit :

- à la date à laquelle l'agent quitte définitivement l'employeur entrant dans le champ d'application de l'accord ministériel du 14 novembre 2025 précité ou ne remplit plus les conditions prévues à l'article 2 du décret n°2024-678 ;
- à la date de résiliation par l'agent de son adhésion ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de cessation de fonction et notamment en cas de cessation d'activité pour les agents admis à faire valoir leurs droits à la retraite ;
- à l'âge minimum légal de départ à la retraite pour les garanties invalidité et incapacité permanente professionnelle ;
- à l'âge minimum légal auquel l'agent peut liquider une retraite à taux plein auprès d'un régime vieillesse de base ou équivalent pour les garanties liées à l'incapacité de travail et la garantie décès ;
- au jour du décès de l'agent ;
- et en tout état de cause à la date de résiliation ou du terme des contrats collectifs.

## **7.9. Suspension de l'adhésion**

Les garanties prévues par le contrat sont suspendues de plein droit en cas de :

- congé parental ;
- disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales ;
- congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- congé de formation professionnelle non rémunéré ;
- détachement sortant ;
- affectation en position normale d'activité auprès d'une administration n'adhérant pas au présent contrat collectif et de rémunération de l'agent par ladite administration ;
- exclusion temporaire de fonctions.

La suspension des garanties intervient à la date de prise d'effet de l'une des situations susmentionnées.

Les garanties reprennent effet sans questionnaire médical, ni délai de carence, dès la reprise effective du travail de l'intéressé sous réserve que son statut lui permette toujours de bénéficier du contrat en tant qu'assuré et que le titulaire en soit informé dans le mois suivant.

Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'à partir de la réception par le titulaire de la déclaration de l'agent.

Pendant la période de suspension des garanties :

- aucune cotisation n'est due par l'intéressé ;
- le décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du présent contrat.

## **7.10. Résiliations de l'adhésion et des garanties**

En cas de résiliation, les dispositions des article 7 et 7-1 de la loi n°89-1009 précitée s'appliquent.

### **7.10.1. Résiliation d'office**

Lorsque l'agent n'est définitivement plus employé par aucun des employeurs, son adhésion au contrat collectif est résiliée d'office à la date à laquelle il cesse définitivement d'être employé par l'un desdits employeurs.

Cette résiliation est mise en œuvre, sans délai, par l'organisme complémentaire, avec effet à la date à laquelle l'agent a cessé d'être employé.

### **7.10.2. A l'initiative de l'assuré**

Les agents peuvent résilier leur adhésion à l'échéance annuelle de l'adhésion, en respectant un délai de préavis de 2 mois.

L'agent ayant adhéré aux garanties additionnelles a la possibilité de demander la résiliation de son adhésion au titre de ces seules garanties ou de l'ensemble des garanties. Cette résiliation s'effectue selon les mêmes modalités.

La résiliation des garanties complémentaires engendre automatiquement la résiliation des garanties additionnelles.

### 7.10.3. A l'initiative du titulaire

En cas de non-paiement des cotisations, le titulaire a la faculté de procéder à la résiliation de l'adhésion dans le respect des dispositions prévues par la législation sur les assurances. Le titulaire met en œuvre les modalités de résiliation à son initiative dans ces cas de figure, qu'il a décrites dans son offre.

## 8. COTISATIONS

Le titulaire devra présenter des taux de cotisations TTC, frais et chargements de gestion inclus, pour chacune des garanties prévoyance décrites à l'article 6 du présent document.

Les cotisations seront présentées telles que définies dans l'annexe financière (cf. annexe 1 de l'Acte d'Engagement) par garantie (avant la mise en place du nouveau dispositif d'invalidité et après la mise en place du nouveau dispositif d'invalidité).

Elles ne varient pas en fonction de l'état de santé des assurés, sous réserve des dispositions de l'article 12 du décret n°2024-678 susmentionné.

### 8.1. Assiette de cotisations

Les cotisations sont calculées :

- pour les fonctionnaires, sur la base du traitement indiciaire brut annualisé au cours de l'année précédente ;
- pour les agents contractuels, sur la base du traitement brut perçu au cours de l'année précédente.

Si l'agent n'était pas rémunéré l'année précédente par l'un des employeurs entrant dans le champ d'application de l'accord ministériel précité, sa cotisation est calculée, s'il est fonctionnaire, sur la base de son traitement indiciaire brut ou, s'il est agent contractuel, sur la base de son traitement brut au moment de son adhésion au contrat collectif.

### 8.2. Détermination et modalités de versement des cotisations

Les taux de cotisation relatifs aux garanties complémentaires et ceux relatifs aux garanties additionnelles sont fixés par le titulaire. Conformément à l'article 10 du décret n°2024-678, ces taux sont fixés et présentés de façon distincte.

Les cotisations sont à la charge exclusive de l'agent qui y souscrit. Elles sont acquittées par l'agent auprès du titulaire. Aucun prélèvement n'est effectué par l'employeur sur la rémunération de l'agent.

### 8.3. Participation financière de l'employeur

A titre informatif, l'employeur participe au financement de la cotisation au socle de garanties à hauteur d'un montant mensuel prévu à l'article 11 du décret n°2024-678. Le montant de cette participation est fixé par l'arrêté du 30 décembre 2024 modifié relatif à la protection sociale complémentaire de prévoyance des agents de la fonction publique de l'Etat. La part employeur n'est pas précomptée sur la rémunération de l'agent mais remboursée a posteriori ; la totalité de la cotisation est donc due au titulaire par l'agent.

La cotisation inhérente au contrat relatif aux garanties additionnelles est à la charge exclusive des agents.

Afin de pouvoir bénéficier de ladite participation, l'agent transmet annuellement, à l'administration qui le rémunère, une attestation d'adhésion au contrat collectif de prévoyance. A cet effet, le titulaire doit mettre à disposition des assurés une attestation d'adhésion au régime.

## **9. MAINTIEN DES GARANTIES**

### **9.1. Au titre de l'incapacité et de l'invalidité**

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n°89-1009 précitée, la résiliation ou le non-renouvellement des contrats d'assurance 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 leur 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.

### **9.2. Au titre du décès**

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

En conséquence, par application des dispositions de l'article 7-1 de la loi n°89-1009 précitée, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurance prévoyance 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 telle que défini :

- dans le code de la Sécurité sociale s'agissant des agents affiliés à la Sécurité sociale (agents contractuels) ;
- par les garanties statutaires s'agissant des fonctionnaires.

## **10. PARTICIPATION AUX BENEFICES**

Un mécanisme de participation aux bénéfices est mis en place sur la base des résultats des garanties complémentaires et additionnelles.

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 par le titulaire.

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.

Le titulaire met en œuvre les modalités de fonctionnement et de rémunération de cette participation aux bénéfices qui sont précisées dans son offre.

En cas de résiliation du marché et des contrats conclus pour son exécution, la provision pour égalisation et la réserve générale, calculées à la date de résiliation après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice et après apurement de tous les déficits y compris les reliquats éventuels des financements liés au changement de barème de calcul de provisions qui peuvent subsister à la date de résiliation, seront transférées sans frais en cas de solde créditeur auprès du ou des organismes attributaire(s) du nouveau marché, dans les trois mois suivant l'établissement du compte de clôture. Le compte de clôture sera établi vingt-quatre mois après la date de résiliation ou la date de fin du marché.

## 11. REVALORISATION ANNUELLE DES PRESTATIONS

Le titulaire présente les modalités de revalorisation des prestations en cours de service, en précisant les modalités, la date et la base de l'indice précisé au sein de son offre.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif à adhésion facultative conclu au titre du présent CCTP, il précisera les conditions de continuité des droits.

## 12. GESTION ET SERVICES

### 12.1. Processus opérationnel de gestion spécifique aux employeurs

Les futurs bénéficiaires du contrat collectif prévoyance sont affiliés directement par le titulaire sans intervention des employeurs et lui versent directement leurs cotisations.

Un justificatif d'adhésion doit pouvoir être délivré immédiatement à l'adhérent lui permettant ainsi d'obtenir la participation de son employeur.

Il est demandé au titulaire d'instituer un flux d'échanges de données informatisées à périodicité mensuelle entre lui-même et les employeurs visant à leur communiquer la liste des agents affiliés au régime complémentaire afin que chaque employeur puisse vérifier, au-delà de l'attestation annuelle délivrée par le titulaire, le bien-fondé du versement de sa participation. Le contenu et le format des fichiers de données seront convenus entre le titulaire et chaque employeur afin d'en faciliter l'exploitation par ce dernier (NB : chaque employeur peut avoir un SIRH qui lui est propre).

Les employeurs transmettront au titulaire, par tout moyen à leur convenance, la liste des agents ayant un contrat en cours et qui ne sont plus rémunérés temporairement ou définitivement. Si le nombre d'agents ayant adhéré au contrat de PSC en Prévoyance le nécessite, chaque employeur communiquera au titulaire, sous un format à convenir entre les parties, un fichier contenant la liste des agents ayant un contrat en cours et qui ne sont plus rémunérés temporairement ou définitivement. Ce fichier ne pourra être produit par les employeurs que si le titulaire a produit préalablement le fichier prévu au paragraphe précédent.

### 12.2. Niveau et qualité de service

#### 12.2.1. Engagement en matière de délais

Le titulaire met en place les engagements qu'il propose dans son offre portant sur le respect des délais sur lesquels il s'engage et qui feront partie intégrante des contrats conclus.

Le titulaire met en place les engagements avec les délais associés qu'il propose dans son offre. Ces engagements :

- portent au minimum sur 10 indicateurs ;
- sont obligatoirement exprimés et définis par quantile sur 5 intervalles.

Les modalités de mesures de ces indicateurs, la grandeur mesurée, le périmètre d'appréciation et le point de départ du décompte du délai sont indiqués dans l'offre du titulaire.

Ces engagements portent au minimum sur les grands axes ci-après :

- prestations ;
- adhésions ;
- support aux assurés ;
- traitement des réclamations.

Le titulaire remettra au MI un **suivi trimestriel** (reporting) de ces indicateurs (dans un format tableur réutilisable). Cet état sera transmis à J+10 ouvrés suivant la fin de chaque trimestre civil.

Il présentera les indicateurs mesurés pour le trimestre échu, depuis le début de l'année, ainsi que la comparaison par rapport aux mêmes périodes l'année précédente (à partir de la 2<sup>ème</sup> année d'assurance s'agissant de la comparaison).

Le suivi trimestriel présentera, pour chaque indicateur, la distribution du nombre d'actes traités par quantile de l'engagement pris.

#### 12.2.2. Audit de gestion

Le titulaire autorise le MI à diligenter tout audit de gestion, visant à s'assurer du respect :

- de l'égalité de traitement dans le temps (entre exercices) et dans l'espace des bénéficiaires des contrats ;
- de la conformité des traitements avec les garanties du régime.

La fréquence de ces audits sera biennale.

Le titulaire en assurera la prise en charge financière dans la limite de 20.000 € par audit, étant précisé qu'ils seront réalisés par le conseil désigné par le MI.

#### 12.3. **Services dédiés aux assurés**

Pour tous les futurs bénéficiaires du contrat prévoyance, le titulaire doit proposer des services de contact et de gestion de compte.

Ils recouvrent :

- l'accès à ses informations personnelles et à l'ensemble de ses coordonnées avec la possibilité de les modifier (accès à son « compte personnel ») ;
- l'accès à ses informations prestations complémentaires prévoyance sur un historique de cinq ans minimum ;
- la possibilité de modifier son choix de garanties optionnelles ;
- la possibilité de bénéficier d'une assistance en direct disponible sur une large plage d'ouverture.

Il appartient au titulaire de faire une proposition complète permettant aux futurs bénéficiaires de contractualiser facilement avec lui une fois le régime mis en place et d'aider à la résiliation des contrats en prévoyance antérieurs le cas échéant.

Ces services devront disposer d'un délai de réponse de nature à lui permettre de gérer dans d'excellentes conditions ses prestations et ses affiliations.

Ces services dédiés ont une vocation informative pour les bénéficiaires (accès aux notices d'information, guide de gestion, aux tableaux de garanties etc...) et permettront de simplifier et promouvoir les régimes, faciliter les échanges administratifs entre le prestataire et les bénéficiaires des contrats collectifs. Ils pourront notamment faciliter la désignation aux bénéficiaires et la mise en valeur des dispositifs de prévoyance.

Le titulaire doit respecter les délais de traitement et les engagements qu'il a pris dans son offre en matière de qualité de service et de gestion au regard des indicateurs de gestion qualité de l'activité de gestion figurant dans le tableau de bord de suivi de la gestion.

Le suivi des indicateurs de gestion est trimestriel.

#### **12.4. Communication aux bénéficiaires**

Le titulaire met en place le plan de communication proposé dans son offre pour informer les agents lors de la mise en place du régime de prévoyance du MI.

Ces actions peuvent prendre la forme de séminaires en ligne, de vidéos, d'animation de stand dans les locaux de l'employeur.

## 12.5. Pilotage stratégique

Le candidat s'engage à organiser et animer des réunions d'informations avec les employeurs afin de suivre l'avancement de la mise en place du contrat et de répondre aux questions éventuelles.

### 12.5.1. Comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage est compétent pour s'assurer de la bonne exécution du marché. Il réunit les représentants de l'acheteur et le titulaire du marché.

Il se réunit au minimum une fois par an pour la remise des comptes de résultats techniques de l'année N-1.

Il peut être réuni à tout moment de la durée du marché sur demande de l'acheteur. Le titulaire du marché est tenu d'assister à toutes les rencontres prévues.

Le titulaire présente notamment devant cette instance les éléments suivants :

- les comptes de résultats techniques définitifs et prévisionnels ;
- les tableaux de bord de suivi et de pilotage technique du marché ;
- les tableaux de bord de suivi des indicateurs de la qualité de gestion ;
- la maîtrise financière du dispositif.

Un compte-rendu est établi par le représentant du titulaire du marché. Ce compte-rendu est transmis au représentant du MI dans un délai de cinq jours ouvrés suivant la réunion.

### 12.5.2. Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi (CPPS)

Une Commission Paritaire de Pilotage et de Suivi (CPPS) est mise en place avec des représentants des organisations représentatives des personnels.

Dans le cadre du marché prévoyance, la CPPS a pour missions de participer à l'audit et l'évaluation du contrat collectif prévoyance, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires du contrat ; à ce titre elle examinera les comptes annuels du contrat collectif prévoyance.

La commission est assistée par un expert indépendant compétent en matière actuarielle.

### 12.5.3. Enquête de satisfaction annuelle

Le titulaire doit s'engager sur la réalisation d'une enquête de satisfaction annuelle, dès la fin de la première année du marché, auprès des bénéficiaires.

Cette enquête portera au minimum sur les thématiques suivantes :

- gestion des affiliations ;
- gestion des cotisations ;
- gestion des prestations ;
- qualité de l'accueil des bénéficiaires et des futurs bénéficiaires ;
- qualité des échanges avec les points de contact.

Les indicateurs de cette enquête doivent permettre au MI d'évaluer tangiblement le degré de satisfaction des bénéficiaires.

Ses conclusions sont présentées en comité de pilotage par le titulaire pour évaluer le respect des engagements du présent marché en termes de gestion et de service.

Le cas échéant, elles peuvent faire l'objet d'un plan d'action suivi en COPIL pour en améliorer la qualité.

#### 12.5.4. [Comptes de résultats](#)

Le titulaire s'engage à participer aux réunions de la CPPS.

Il s'engage à présenter un rapport détaillé (comptes de résultats comptables et par exercice de survenance, analyse de la démographie et de la sinistralité par garanties de prévoyance et par employeur) et à communiquer chaque année la liste des sinistres indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des prestations servies et le montant des provisions constituées tête par tête par l'organisme assureur.

Il présentera notamment au MI ainsi qu'à la CPPS les comptes de résultats annuels et notamment les éléments suivants :

- Avant le 30 juin de l'exercice en cours
  - Les comptes de résultats techniques définitifs des garanties complémentaires et additionnelles arrêtés au 31 décembre de l'exercice précédent, présentés par exercice de survenance et exercice comptable, sur la base des données arrêtées au 31 mars de l'exercice en cours ;
  - L'analyse de la démographie ;
  - Une analyse détaillée de la sinistralité de la couverture complémentaire prévoyance, par type de garanties (décès, incapacité, invalidité...) ;
  - La liste des sinistres indemnisés au titre de l'exercice clos avec le montant des prestations servies et le montant des provisions constituées tête par tête par le titulaire.
- Tout au long de l'année
  - Toute étude ou analyse technique et actuarielle permettant le pilotage et la maîtrise du risque demandé par le MI ;
  - A la demande du MI et dans un délai de quinze jours maximum, la communication d'un kit d'audit constitué des fichiers détaillés concernant les prestations versées et les bénéficiaires du régime.

Un compte-rendu est établi par le représentant du titulaire du marché. Ce compte-rendu est transmis au représentant du MI dans un délai de cinq jours ouvrés suivant la réunion.

#### 12.5.5. [Conditions d'intégration d'une nouvelle entité](#)

Le titulaire présentera les conditions et le processus d'intégration d'une nouvelle entité dans le périmètre du dispositif.