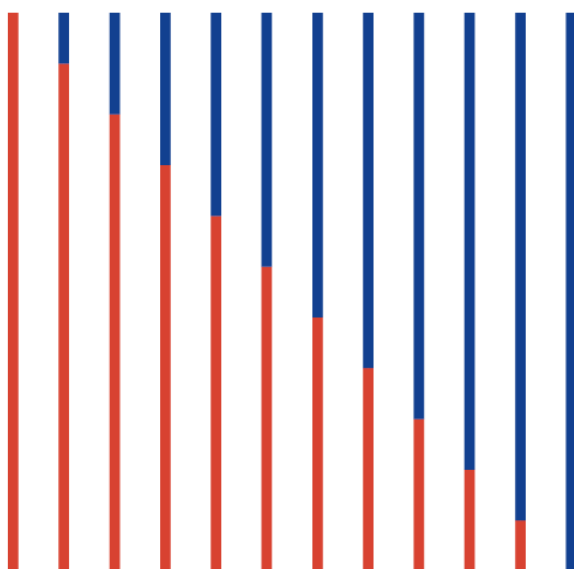




ACCORD CADRE 2026_007

LOT 1 : PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE - PREVOYANCE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR	4
OBJET	4
LEXIQUE	4
PRESENTATION DU DISPOSITIF CIBLE	4
1 Bénéficiaires	4
1.1 Définition des bénéficiaires	4
1.2 Changement des bénéficiaires	5
2 Salaire de référence	5
3 Durée des garanties	6
3.1 Prise d'effet des garanties	6
3.2 Cessation des garanties	6
4 Descriptif des garanties	6
4.1 Descriptif général des Garanties	6
4.2 Exclusions	6
4.3 Garanties Décès	7
4.3.1 Capital décès toutes causes	7
4.3.2 Capital décès accidentel	7
4.3.3 Double effet	7
4.3.4 Rente éducation	8
4.3.5 Rente de conjoint (temporaire ou viagère)	8
4.3.6 Prédéces	8
4.3.7 Frais obsèques	8
4.4 Garanties arrêt de travail	8
4.4.1 Incapacité temporaire	8
4.4.2 Invalidité permanente	9
5 Revalorisation des prestations périodiques	9
6 Maintien des garanties	10
6.1 Au titre de l'incapacité et de l'invalidité	10
6.2 Au titre du décès	10
6.3 En cas de suspension du contrat de travail indemnisé	10
6.4 En cas de suspension du contrat de travail non indemnisé	10
7 Affiliation des collaborateurs	11
7.1 Process d'affiliation	11
7.2 Affiliations à la mise en place du dispositif	11
7.3 Affiliations au fil de l'eau	11
7.4 Radiation ou suspension d'une adhésion	11
8 Prélèvement des cotisations	11
GOUVERNANCE ET INSTANCES DE PILOTAGE	11
9 Phase de déploiement	11
ELEMENTS FINANCIERS	12
10 Tarification	12
11 Niveau des frais de chargements	12
12 Politique d'indexation	12

13	Reprise de passif	13
ELEMENTS TECHNIQUES		13
14	Reporting dédié	13
15	Pièces contractuelles du dispositif prévoyance	14
QUALITE DE GESTION ET DE SERVICES		14
16	Equipe dédiée	14
17	Accompagnement du déploiement.....	14
18	Parcours d'adhésion de l'assuré	15
19	Volet SIRH et gestion des cotisations avec l'employeur	15
20	Qualité des interfaces à disposition des RH	15
21	Gestion des prestations	16
22	Engagement de qualité de gestion.....	16
23	Reporting de gestion	16
ELEMENTS DE PREVENTION ET D'ACTION SOCIALE.....		16
24	Actions de prévention	16
25	Actions d'accompagnement.....	17
ELEMENTS DE RSE		17

IDENTIFICATION DU POUVOIR ADJUDICATEUR

La présente consultation est lancée par :

L'AUTORITE DES MARCHES FINANCIERS (AMF)
Siret : 110 000 239 00019
17, place de la Bourse
75082 PARIS Cedex 02

représentée par sa Présidente Madame Marie-Anne BARBAT-LAYANI, et par ses délégataires dûment désignés.

OBJET

L'AMF souhaite revoir ses régimes prévoyance à destination de l'ensemble de son personnel, qui prendront fin le 31 décembre 2026.

LEXIQUE

Le présent lexique précise la signification des termes suivants :

- Souscripteur : Personne physique ou morale qui conclut le contrat avec l'assureur, ici l'AMF
- Adhérent : Collaborateur de l'AMF qui adhère au contrat
- Assuré : Personne couverte par la garantie (le collaborateur)
- Bénéficiaire : Personne qui reçoit la prestation versée par l'assureur en cas de réalisation du risque
- Prédéces : Décès d'un membre de la famille (conjoint ou enfant) de l'adhérent

PRESENTATION DU DISPOSITIF CIBLE

1 BENEFICIAIRES

1.1 DEFINITION DES BENEFICIAIRES

Sont bénéficiaires des prestations :

- En cas de PTIA : l'assuré lui-même.
- En cas de décès, et sauf désignation expresse par l'assuré d'autres bénéficiaires, le conjoint survivant de l'assuré, au sens de la Sécurité Sociale : conjoint, concubin, PACS, à défaut, par parts égales, les « enfants à charge » nés ou à naître de l'assuré, à défaut par parts égales ses ascendants, à défaut ses héritiers.
- L'assuré pourra affecter le capital décès - PTIA à la couverture d'un prêt bancaire en désignant l'organisme financier bénéficiaire de tout ou partie du capital assuré.

Par « enfant à charge », il faut entendre :

- Les enfants à charge au moment du décès du participant, sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :
 - Les enfants à naître ;
 - Les enfants nés viables ;
 - Les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

- Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :
 - Jusqu'à leur 21e anniversaire, sans condition.
 - Jusqu'à leur 27e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être collaborateurs dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21e anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

1.2 CHANGEMENT DES BENEFICIAIRES

L'adhérent a le droit de modifier la clause bénéficiaire du capital décès à tout moment, lorsqu'il le souhaite, notamment, lorsque sa situation familiale change (mariage, naissance, séparation, divorce ...).

2 SALAIRE DE REFERENCE

Le salaire pris en considération est le salaire brut dans la limite de la tranche C qui est versé au titre de la période retenue pour le calcul des cotisations et déclaré par l'employeur à l'Administration Fiscale.

Si l'adhérent est en activité au jour du sinistre, le salaire pris en considération est le salaire brut des douze derniers mois précédant le sinistre, limité à la tranche C de salaire soumises à cotisation.

Si l'adhérent est en arrêt de travail au jour de son décès, le salaire pris en considération est le salaire brut des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail, limité aux tranches soumises à cotisations. Ce salaire est revalorisé, au 1er juillet de chaque année d'après la valeur du point de retraite défini par l'ARRCO AGIRC. Le coefficient de revalorisation retenu est égal à la valeur du point de retraite au décès, par rapport à la valeur de ce même point à la date de l'arrêt de travail.

Si l'adhérent est en suspension de son contrat de travail, le salaire pris en compte est le salaire brut des douze derniers mois précédant la suspension du contrat de travail, limité aux tranches soumises à cotisations. Ce salaire est revalorisé, au 1er juillet de chaque année d'après la valeur du point de retraite défini par l'ARRCO AGIRC. Le coefficient de revalorisation retenu est égal à la valeur du point de retraite en vigueur au moment de l'arrêt de travail ou du décès, par rapport à la valeur de ce même point à la date de suspension du contrat de travail.

Tranche TA : fraction du salaire du 1er euro au plafond de la Sécurité sociale

Tranche TB : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale

Tranche TC : fraction du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond de la Sécurité sociale

3 DUREE DES GARANTIES

3.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prévoyance prennent effet au **1^{er} janvier 2027**.

3.2 CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent de produire leurs effets à la date à laquelle les collaborateurs ne font plus partie des effectifs de l'AMF.

4 DESCRIPTIF DES GARANTIES

4.1 DESCRIPTIF GENERAL DES GARANTIES

Les prestations sont précisées dans le fichier Excel intitulé « Annexes au CCTP - AMF - Lot 1.xlsx » à l'onglet « 3 - TDG Prev ».

Remarque :

- Les garanties sont **identiques** aux garanties actuellement en **vigueur**.

En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires ont le choix entre 3 options de versement des garanties décès :

- Option 1 : versement d'un capital
- Option 2 : versement d'un capital réduit et service d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge
- Option 3 : versement d'un capital réduit et service d'une rente viagère au conjoint survivant et d'une rente temporaire si le conjoint survivant a des droits de réversion différée au titre du régime de retraite de l'AGIRC ARRCO.

4.2 EXCLUSIONS

Les sinistres résultant des faits suivants :

- action intentionnelle de l'assuré,
- acrobaties y compris le saut à l'élastique, exhibitions, paris, tentatives de record,
- pratique de tous les sports à titre professionnel,
- utilisation de prototypes,
- pratique du parapente, du parachutisme, du parachutisme ascensionnel, du deltaplane, de l'aile volante et utilisation d'Ultra Léger Motorisé,
- faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active de l'assuré à des opérations militaires, à des émeutes ou rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel),

ne sont pas couverts pour la mise en œuvre des garanties :

- « Décès par accident »,
- « Incapacité Temporaire de Travail »,
- « Invalidité ».

En complément des exclusions ci-dessus, les conséquences de :

- l'ivresse d'un assuré constatée médicalement par un taux d'alcoolémie supérieur au maximum légal en vigueur à la date du sinistre,
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou consommés au-delà des doses prescrites.

ne sont pas garanties pour le versement du capital supplémentaire en cas de « décès par accident »

4.3 GARANTIES DECES

4.3.1 CAPITAL DECES TOUTES CAUSES

En l'absence de désignation de bénéficiaire par l'assuré, les bénéficiaires du capital décès sont par défaut :

- le conjoint de l'adhérent, judiciairement non séparé de corps, non divorcé,
- le partenaire à un P.A.C.S. (s'entend de la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité au sens de l'article 515-1 du Code civil),
- à défaut, ses enfants, par parts égales,
- à défaut, ses père et mère, par parts égales,
- à défaut, les autres ayants droit de l'adhérent, par parts égales.

En cas de décès de l'adhérent, les bénéficiaires désignés perçoivent un capital dont le montant est fixé au descriptif général des garanties.

En cas d'invalidité permanente totale, l'adhérent peut percevoir par anticipation le capital prévu en cas de décès toutes causes.

L'adhérent est considéré en état d'invalidité permanente totale lorsque, avant la liquidation de sa retraite Sécurité sociale, ou de sa pension vieillesse pour inaptitude de travail, il est reconnu invalide 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou bénéficie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100 % assortie d'une majoration pour assistance d'une tierce personne.

La demande doit être effectuée dans les 12 mois qui suivent la date de notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale ou déclaré invalide pour les agents titulaires. La situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle de l'adhérent au jour de la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente par la Sécurité sociale ou par l'employeur pour les agents titulaires.

Le versement du capital en cas d'invalidité permanente totale met fin à la garantie capital décès toute cause du participant.

4.3.2 CAPITAL DECES ACCIDENTEL

Un capital supplémentaire, est versé lorsque le décès de l'adhérent est imputable à un accident. Le décès doit intervenir dans les douze mois qui suivent cet accident. Le montant de ce capital est fixé au Descriptif Général des Garanties (cf. tableau des garanties).

Le capital décès accidentel n'est pas dû en cas d'accident postérieur à la date à laquelle le collaborateur est reconnu en invalidité permanente totale si celui-ci a perçu par anticipation le capital décès toutes causes.

Le collaborateur peut également percevoir par anticipation le capital supplémentaire prévu en cas de décès accidentel lorsque son invalidité permanente totale est imputable à un accident. L'invalidité permanente totale doit intervenir dans les douze mois qui suivent cet accident.

On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. N'est pas considéré comme accidentel, le décès survenu à la suite d'une affection cardiaque ou d'une intervention chirurgicale.

4.3.3 DOUBLE EFFET

Il est versé un second capital, en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du pacsé de l'adhérent, avec enfant(s) à charge, dont le montant est fixé au Descriptif Général des Garanties.

Le bénéfice de cette garantie est accordé à condition que :

- le contrat soit en vigueur au moment de l'évènement,

- le conjoint ou le pacsé du participant ne soit pas engagé à nouveau dans les liens du mariage ou par un pacte civil de solidarité,
- les enfants à charge à la date du décès du conjoint ou du pacsé, l'étaient déjà antérieurement à la date du décès de l'adhérent.

Ce capital est versé à l'enfant ou aux enfants à charge, il est éventuellement réactualisé en fonction du taux de revalorisation.

4.3.4 RENTE EDUCATION

En cas de décès de l'adhérent et de choix de l'option 2, une rente est versée aux enfants à charge. Son montant est fixé au Descriptif Général des Garanties.

Lorsque la rente est en cours de service, les enfants de plus de 18 ans doivent fournir annuellement un justificatif de leur qualité d'enfant à charge.

4.3.5 RENTE DE CONJOINT (TEMPORAIRE OU VIAGERE)

En cas de décès de l'adhérent et de choix de l'option 3, une rente est versée au conjoint survivant. Son montant est fixé au Descriptif Général des Garanties.

4.3.6 PREDECES

Un capital est versé à l'assuré en cas de prédécès du conjoint, du pacsé, du concubin ou d'un enfant à charge. Son montant est fixé au Descriptif Général des Garanties.

En tout état de cause, cette prestation est toujours limitée aux frais d'obsèques en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

4.3.7 FRAIS OBSEQUES

En cas de décès de l'assuré, il est versé une indemnité dont le montant est fixé au Descriptif Général des Garanties.

Cette indemnité est versée à la personne s'étant acquittée des frais d'obsèques, sur présentation de la facture des pompes funèbres, le reliquat étant versé aux bénéficiaires.

4.4 GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

4.4.1 INCAPACITE TEMPORAIRE

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier à l'adhérent, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'un accident, l'adhérent bénéficiera des garanties définies au Descriptif Général des Garanties et sous déduction des indemnités journalières de sécurité sociale ou du maintien de rémunération par l'employeur pour les agents titulaires ou contractuels de droit public placés en arrêt de travail (congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie et en congé de grave maladie, congé de maladie longue durée).

Dans tous les cas, le montant de la garantie versée au titre du présent contrat est plafonné de manière à ce que leur cumul avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne conduise pas à verser à l'adhérent un montant supérieur au salaire net qu'il aurait effectivement perçu s'il avait continué à travailler.

Le versement des prestations complémentaires cesse :

- dès la reprise de travail (sauf si l'assuré est admis à reprendre une activité partielle par la Sécurité sociale),
- dès la cessation du paiement des indemnités journalières par la Sécurité sociale ou du maintien de rémunération par l'employeur au titre de l'arrêt maladie pour les agents fonctionnaires titulaires,

- dès le versement par la Sécurité sociale de la pension vieillesse, sauf si l'assuré continue à bénéficier du contrat dans le cadre de son cumul emploi-retraite,
- si l'assuré refuse de se soumettre à un contrôle médical ou une expertise,
- durant le versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières maternité et paternité,
- si l'assuré décède.

Tout nouvel arrêt de travail, imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute. Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont calculées sur les mêmes bases que celles de l'arrêt de travail précédent.

4.4.2 INVALIDITE PERMANENTE

Il peut être attribué une rente complémentaire d'invalidité à tout adhérent n'ayant pas liquidé sa retraite et bénéficiant d'une pension d'invalidité de 1ère, 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale ou déclaré invalide pour les agents titulaires.

Le montant des rentes est fixé au Descriptif Général des Garanties.

En cas de modification de catégorie d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale, la rente versée est modifiée à partir de la même date.

Les rentes complémentaires d'invalidité sont versées à la date d'attribution de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale, mensuellement à terme échu, sur présentation d'un justificatif de la Sécurité sociale ; le premier et le dernier paiement pouvant ne représenter qu'un prorata de rente.

Son montant cumulé avec d'éventuelles rémunérations et autres indemnités ne peut excéder le salaire net d'activité avant prélèvement de l'impôt sur le revenu, éventuellement revalorisé ; les prestations de l'assureur seront déduites à dues concurrence.

Par dérogation à la règle de plafonnement introduite par les décrets 2022-257 du 23 février 2022 et 2023-684 du 28 juillet 2023, la pension d'invalidité versée par le titulaire compensera la diminution éventuelle de la pension d'invalidité liée au plafonnement, qui n'aura donc pas d'impact pour le bénéficiaire.

Le versement de la rente cesse dans l'un des cas suivants :

- si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à un tiers,
- en cas de suppression de la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale (sauf dans le cas prévu ci-dessous),
- dès le versement par la Sécurité sociale de la pension vieillesse, sauf si l'assuré continue à bénéficier du contrat dans le cadre de son cumul emploi-retraite,
- dès l'atteinte de l'âge minimum légal de départ à la retraite pour les fonctionnaires titulaires,
- si l'assuré refuse de se soumettre à un contrôle médical ou une expertise,
- si l'assuré décède.

Le versement de la rente est, en revanche, bien maintenu dans le cas où la règle de plafonnement introduite par les décrets 2022-257 du 23 février 2022 et 2023-684 du 28 juillet 2023 conduirait à la nullité de la pension de la Sécurité Sociale.

5 REVALORISATION DES PRESTATIONS PERIODIQUES

En cours de service, y compris après résiliation du contrat, le montant des prestations servies sous forme de rentes (Prestations d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente, ainsi que de rente éducation et rente de conjoint en fonction des options choisies) est revalorisé annuellement à chaque 1^{er} janvier par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite ARRCO AGIRC.

6 MAINTIEN DES GARANTIES

6.1 AU TITRE DE L'INCAPACITE ET DE L'INVALIDITE

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.

6.2 AU TITRE DU DECES

Les garanties en cas de décès sont maintenues pendant la durée du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, des pensions d'invalidité ou des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 %, les cotisations restant dues.

Pendant la période de maintien et lorsque la qualité d'adhérent cesse, les garanties sont maintenues sur la base des garanties en vigueur à la date à laquelle il est radié des effectifs.

Le maintien prend fin :

- à la date de reprise d'une activité totale par l'adhérent,
- à la date à laquelle l'adhérent cesse de bénéficier d'indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- à la date de liquidation de la retraite de la Sécurité sociale pour le titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 %,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse pour inaptitude au travail pour le titulaire d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

En conséquence, conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi Evin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat d'assurances prévoyance du présent marché 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 définie dans le Code de la Sécurité sociale.

6.3 EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL INDEMNISE

Toutes les garanties, sous réserve du paiement des cotisations, sont maintenues à l'adhérent dont la suspension du contrat de travail ouvre droit à une indemnisation, prenant la forme d'un maintien total ou partiel de sa rémunération par l'employeur ou d'un versement d'indemnités journalières complémentaires directement par l'employeur ou pour son compte par tout un autre organisme.

Le maintien prend fin :

- à la date de reprise d'une activité totale ou partielle du participant,
- à la date à laquelle l'adhérent cesse de bénéficier de l'indemnisation.

6.4 EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISE

Dans les cas de suspension de contrat de travail ne donnant pas lieu à une indemnisation telle que définie ci-avant, toutes les garanties ainsi que le paiement des cotisations sont suspendus pendant la durée de suspension du contrat de travail.

7 AFFILIATION DES COLLABORATEURS

7.1 PROCESS D’AFFILIATION

Les bénéficiaires doivent être couverts dès le **1er janvier 2027**. Or, les premières informations étant transmises via la DSN et pour la paye de janvier 2027, une étape de pré-affiliation est nécessaire.

Pour les nouveaux collaborateurs arrivant après le **1er janvier 2027**, la couverture devra courir dès le premier jour d’affectation. Il sera également nécessaire de passer par une étape de pré-affiliation.

En cas de transmission tardive des informations de pré-affiliation, le Titulaire assure la couverture du collaborateur dès son premier jour d’affectation, y compris si la demande de pré-affiliation est transmise après cette date.

La prise en charge doit alors être rétroactive à la date d’affectation effective du collaborateur.

La pré-affiliation est gérée par l’AMF, qui transmet au Titulaire les données nécessaires de manière sécurisée. Le Titulaire doit accuser réception de ces informations.

Le Titulaire signale à l’AMF toute anomalie de transmission, notamment les adresses électroniques en erreur, en les classant selon la nature du dysfonctionnement (absence d’adresse, adresse erronée, adresse inexistante, etc.).

7.2 AFFILIATIONS A LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

L’AMF transmet un fichier d’affiliation en masse permettant au Titulaire de réaliser l’affiliation des collaborateurs au dispositif prévoyance.

Ces éléments permettent de paramétrer les éléments de précompte en paye.

7.3 AFFILIATIONS AU FIL DE L’EAU

L’AMF pré-affilie les collaborateurs nouvellement arrivés sur les interfaces du Titulaire, lui permettant de finaliser les opérations relatives à l’affiliation des nouveaux collaborateurs.

7.4 RADIATION OU SUSPENSION D’UNE ADHESION

L’AMF renseigne les différentes situations (radiation, suspension des adhésions) sur les interfaces RH du Titulaire.

8 PRELEVEMENT DES COTISATIONS

Le paiement des cotisations s’effectue trimestriellement à terme échu.

A l’égard de l’assureur, seul le souscripteur est tenu au paiement de la cotisation.

GOVERNANCE ET INSTANCES DE PILOTAGE

9 PHASE DE DEPLOIEMENT

Une réunion de lancement est organisée dans un délai maximum de 15 jours calendaires à compter de la notification du marché.

Sont présents à cette réunion de lancement :

- Les représentants de l'AMF,
- Les représentants qualifiés du titulaire et notamment le chef de projet désigné,
- L'AMO qui accompagne l'AMF sur la passation de ce marché.

Cette réunion a pour objet de :

- Rappeler les objectifs du marché, le périmètre, les enjeux du projet,
- Valider le calendrier prévisionnel de déploiement et le plan de communication,
- Définir les interlocuteurs référents de part et d'autre,
- Arrêter les modalités de suivi et de reporting liées à la phase de déploiement.

ELEMENTS FINANCIERS

Le prix du marché comprend deux composantes : la tarification, correspondant au coût technique du risque couvert, et les frais de chargement, regroupant les coûts de gestion, d'acquisition et la marge de l'assureur.

10 TARIFICATION

Le tarif proposé au titre régime de base est détaillé dans le BPU.

Le tarif est précisé par garantie et au regard des tranches TA, TB et TC de la rémunération brute.

Tranche TA : fraction du salaire du 1er euro au plafond de la Sécurité sociale

Tranche TB : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale

Tranche TC : fraction du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond de la Sécurité sociale

11 NIVEAU DES FRAIS DE CHARGEMENTS

Le BPU précise le niveau de frais de chargements proposés au titre des différents dispositifs.

Le titulaire a également renseigné, le cas échéant, un montant mensuel forfaitaire TTC au titre des services pour le régime.

L'ensemble des frais de chargement sont décrits dans le BPU, aucun autre frais ne pourra être appliqué par le Titulaire.

12 POLITIQUE D'INDEXATION

Le Titulaire peut demander une revalorisation annuelle des taux de cotisation.

Cette revalorisation est plafonnée à **9% d'augmentation par rapport au taux de cotisation**. Ce plafond s'applique à réglementation constante.

Le titulaire peut, dans son offre, s'être engagé sur un plafond d'indexation moindre.

Demande :

Le Titulaire formule une demande motivée auprès de l'AMF, il étaye sa demande avec un dossier argumenté. Dans ce dossier, le Titulaire transmet toutes les pièces nécessaires pour justifier de l'écart entre la sinistralité qui avait été estimée et celle effective sur la période donnée. De plus, il présente les alternatives pour maîtriser les dérives et contenir les dépenses. L'assureur devra justifier ce changement au cours d'une réunion de travail chez le souscripteur.

Délai pour la demande :

La demande doit être réceptionnée au plus tard le 30 juin de l'année N pour une mise en œuvre au 1er janvier de l'année N+1.

Décision de l'AMF :

Elle est notifiée dans un délai d'au plus deux mois à compter de la réception de la demande argumentée.

Si le dispositif présente des résultats bénéficiaires sur à minima deux exercices comptables consécutifs, le titulaire s'engage à baisser les cotisations ou à améliorer les garanties.

Les réponses apportées dans son offre engagent le Titulaire pendant la durée du marché, notamment en termes de maintien et d'encadrement tarifaire.

13 REPRISE DE PASSIF

Le titulaire s'engage à reprendre les bénéficiaires de garanties arrêt de travail pour la partie « revalorisation des prestations » au 1^{er} janvier 2027.

L'AMF communiquera la liste finale des sinistres arrêt de travail au titre du régime incapacité et invalidité lors de la mise en place du dispositif.

Dans l'attente de ces éléments définitifs, un chiffrage s'appuyant sur une population théorique doit être réalisé. Il sera revu lors de la mise en place avec application de paramètres techniques identiques.

Le titulaire précise dans le BPU le coût éventuel de la reprise de passif en indiquant le montant en euros pour 2027 (en intégrant les différents frais), ainsi que les différents calculs intermédiaires conduisant au résultat final.

Le coût de la reprise de passif sera à la charge exclusive de l'AMF.

Le titulaire décrit dans le CRT les modalités de mise en œuvre de la revalorisation pour les bénéficiaires concernés.

ELEMENTS TECHNIQUES

14 REPORTING DEDIE

Le Titulaire s'engage à communiquer les comptes de résultats définitifs de l'année N, avant le 31 mai de l'exercice N +1.

Le reporting technique comporte, à minima :

- les **comptes de résultats techniques définitifs** (cotisations, prestations, provisions et frais et chargements de gestion) arrêté au 31 décembre de l'exercice précédent, et présentés pour chaque dispositif, par exercice comptable et par exercice de survenance,
- une **analyse détaillée de la sinistralité** par poste de soins (optique, dentaire, ...) à travers des indicateurs statistiques pertinents.

15 PIÈCES CONTRACTUELLES DU DISPOSITIF PRÉVOYANCE

Le titulaire aura fourni dans son offre les modèles de pièces contractuelles du nouveau dispositif prévoyance afin de s'assurer de sa bonne compréhension du dispositif cible, aussi bien au niveau des garanties, de la définition des bénéficiaires, ... qu'aux indications précisées dans le présent CCTP.

Les modèles suivants sont présentés et devront être mis en œuvre dans le cadre du marché :

- Conditions générales,
- Conditions particulières,
- Notices d'information,
- IPID (Insurance Product Information Document)

La notice d'information doit être remise par le gestionnaire au souscripteur, à charge pour ce dernier de la remettre à chaque assuré. La preuve de cette remise matérielle incombe au souscripteur, conformément à la réglementation.

Cette notice d'information devra impérativement être remise dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

QUALITE DE GESTION ET DE SERVICES

16 EQUIPE DEDIEE

Le Titulaire désigne divers interlocuteurs constituant une **équipe dédiée** spécifiquement au présent marché.

Cette équipe a pour mission de répondre à toutes les questions et demandes relatives au suivi et à l'évolution du régime et au paiement des prestations.

Le Titulaire met à disposition à minima :

- Un **Chef de projet**, responsable du bon déroulement, de la mise en œuvre opérationnelle du contrat, du respect des délais et de la qualité des prestations,
- Des **interlocuteurs dédiés** pour l'**AMF** notamment pour la gestion et le suivi du dispositif, des adhésions/radiations et pour le suivi du versement des prestations. Des points réguliers seront effectués sur les situations sensibles,
- Des interlocuteurs dédiés pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat.

17 ACCOMPAGNEMENT DU DEPLOIEMENT

Le Titulaire met en œuvre un dispositif global d'accompagnement destiné à informer, orienter et assister les collaborateurs dans la compréhension du dispositif prévoyance.

Il met à disposition de l'AMF, tout au long du marché des moyens humains suffisants pour accompagner et informer les bénéficiaires.

Cet accompagnement vise à garantir la délivrance d'une **information claire, homogène et accessible** à l'ensemble du personnel.

Lors de la réunion de lancement, le Titulaire soumet un **plan de communication** et un **calendrier prévisionnel** visant à assurer une diffusion de l'information auprès de l'ensemble des collaborateurs de l'AMF.

Le plan de communication inclut à minima :

- Un **webinaire** enregistré afin d'informer les collaborateurs sur les garanties et services proposés et d'expliquer la phase de déploiement à venir,
- Des réunions d'information,
- Des permanences physiques,
- Des permanences téléphoniques,
- Des **supports clairs et accessibles** (brochures/guides pratiques, affiches, flyers), ainsi que des supports numériques (intranet, courriels...),
- Une **Foire Aux Questions** spécifique au dispositif.

Dans sa réponse, le Titulaire précise les **modalités d'organisation** de ces différents temps (webinaire, réunion d'information, permanences physiques...).

Il formule des préconisations relatives à :

- L'organisation : calendrier, modalités de connexion, gestion des inscriptions, nombre de sessions à organiser,
- Au contenu : thèmes, supports, documentation,
- Au format : nombre de participants, durée des sessions et aux modalités d'animation (questions-réponses, échanges interactifs).

Le Titulaire s'engage à assurer un suivi partagé avec l'AMF sur l'état d'avancement du déploiement et les actions de communication réalisées.

Le Titulaire garantit la confidentialité des informations personnelles traitées dans le cadre de l'accompagnement des collaborateurs et s'engage au respect du RGPD.

Il veille à la clarté, l'accessibilité et la neutralité des informations délivrées.

18 PARCOURS D'ADHESION DE L'ASSURE

Selon les modalités décrites dans son offre, le titulaire met en place :

- le process proposé à la mise en place du dispositif pour assurer la phase de pré-affiliation des collaborateurs de l'AMF, **tout en limitant au maximum les impacts sur les équipes RH.**
- les modalités de gestion des adhésions et des radiations d'un point de vue RH, en cours de vie du contrat. **Il est demandé d'envoyer systématiquement la copie du courrier de radiation de l'assuré à l'AMF.**

19 VOLET SIRH ET GESTION DES COTISATIONS AVEC L'EMPLOYEUR

Le titulaire aura précisé dans son offre les modalités de reversement des cotisations entre l'AMF et le titulaire dans le cadre de réponse technique (CRT) et précise si des contrôles de cohérence sont effectués sur les cotisations.

20 QUALITE DES INTERFACES A DISPOSITION DES RH

À compter du 1er janvier 2027, le Titulaire met à disposition de l'AMF un espace Web dédié.

Cet espace, réservé exclusivement à l'AMF, doit permettre, à minima :

- la déclaration et le suivi dématérialisé de l'ensemble des sinistres (arrêts de travail, invalidité, transmission des justificatifs, etc.),
- la consultation des garanties et de la documentation contractuelle (notices, bulletins d'adhésion, etc.),

- la gestion des bénéficiaires (ajouts, suppressions, modifications),
- le suivi mensuel des prestations par bénéficiaire (également communicable via un fichier adhoc au format Excel).

Dans sa réponse, le Titulaire décrit l'ensemble des fonctionnalités proposées.

21 GESTION DES PRESTATIONS

Le calcul de l'assiette des prestations, les modalités de gestion ainsi que les pièces justificatives à fournir dans le cadre des garanties suivantes sont mis en œuvre dans les conditions proposées par le titulaire dans son offre :

- incapacité,
- invalidité,
- capital décès,
- capital prédécès,
- frais d'obsèques,
- rente éducation
- rente de conjoint.

22 ENGAGEMENT DE QUALITE DE GESTION

Les engagements de délais et les pénalités correspondantes sont inscrits au CCAP.

23 REPORTING DE GESTION

Le titulaire aura communiqué un modèle de reporting annuel des indicateurs de performance afin de s'assurer du respect des délais de traitement.

Le titulaire doit détailler les comptes de résultats par garantie (capital décès, incapacité, ...) avec une vision par exercice comptable et par exercice de survenance.

Ce reporting pourra être complété par toute information jugée utile dans le cadre de la qualité de la gestion.

ELEMENTS DE PREVENTION ET D'ACTION SOCIALE

24 ACTIONS DE PREVENTION

Le Titulaire met en œuvre les **actions de prévention relatives à la prévoyance** qu'il a proposées dans son offre, en cohérence avec les besoins des collaborateurs de l'AMF et les orientations du présent marché.

Ces actions de prévention pourront par exemple porter sur :

- la promotion de la santé et du bien-être au travail,
- la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques,
- la lutte contre l'absentéisme et la désinsertion professionnelle,
- la sensibilisation aux conduites à risque (addictions, stress, sédentarité, etc.),
- l'accompagnement des encadrants dans la détection et la gestion des situations de fragilité.

Une attention particulière devra être portée pendant l'exécution du marché à la coordination entre l'AMF et le Titulaire, de manière à éviter toute redondance avec les dispositifs déjà mis en place au sein de l'AMF.

Lors de la réunion de démarrage, le Titulaire désigne **un interlocuteur référent chargé du pilotage, du suivi et de la coordination de ces actions de prévention.**

Le coût de ces actions est **inclus dans le tarif proposé.**

La Titulaire s'engage à communiquer un bilan des actions de prévention de l'année N, avant le **31 mai de l'exercice N +1.**

25 ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Le Titulaire devra proposer des **actions d'accompagnement social** qu'il juge pertinent au regard des collaborateurs de l'AMF.

Ces actions peuvent par exemple cibler :

- les collaborateurs en situation de longue maladie ou en l'état d'invalidité,
- les collaborateurs en situation d'aidants,
- les familles des personnes décédées.

Afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des dispositifs existants, une attention particulière sera portée à la coordination entre l'AMF et le Titulaire, de manière à éviter toute redondance ou chevauchement dans la mise en œuvre des actions d'accompagnement social.

Lors de la réunion de démarrage, le Titulaire désigne **un interlocuteur dédié responsable de la mise en place de ces actions d'accompagnement social.**

Le coût de leur réalisation est **inclus dans le tarif proposé.**

La Titulaire s'engage à communiquer un bilan des actions d'accompagnement de l'année N, avant le **31 mai de l'exercice N +1.**

ELEMENTS DE RSE

L'AMF est particulièrement attentive aux sujets liés à la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).

Pour cela, le titulaire met en œuvre la **stratégie** qu'il a proposée dans son offre, **dans le cadre du marché.**

Les thématiques suivantes sont concernées, avec les outils utilisés ainsi qu'un chiffrage des résultats en termes de démarche RSE :

- le développement durable,
- l'empreinte carbone,
- l'égalité entre les femmes et les hommes, la diversité et l'inclusion,
- l'emploi des travailleurs en situation de handicap ou d'insertion.