

AVENANT N°1 - CONDITIONS PARTICULIÈRES PREVOYANCE COLLECTIVE
relatives aux conditions générales référencées CG PREV FAC 24A Fonction Publique Territoriale

Contrat de prévoyance collectif à adhésion facultative des collectivités locales

Numéro de contrat / numéro d'identification du souscripteur : 3031-000001

Entre,

Le souscripteur :

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE DES ALPES DE HAUTE PROVENCE
04130 – VOLX
Code Siret : 28040017700026

Représenté par son président

D'une part,

Les assureurs :

RELYENS MUTUAL INSURANCE
779 860 881 RCS Lyon

Et

RELYENS LIFE INSURANCE
487 632 861 RCS Lyon

Entreprises régies par le code des assurances
Siège social : 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON Cedex 08

D'autre part

Ci-après les assureurs

EXAMEN DES RECLAMATIONS (Art L 112-2 du Code des Assurances) : Le Souscripteur peut adresser toute demande d'information ou réclamation concernant le fonctionnement du contrat à leur interlocuteur habituel auprès de l'Assureur. Si la réponse apportée ne le satisfait pas, ils disposent d'une voie de recours amiable auprès du Service Réclamation Clients de l'Assureur en adressant leur réclamation à l'adresse suivante : RELYENS SPS – CS 80006 – 18020 Bourges Cedex.

ARTICLE 1 – OBJET – PRISE D’EFFET

Le présent avenant a pour objet de modifier le contrat collectif d'assurance qui garantit le versement aux Assurés par l'Assureur de prestations de prévoyance complémentaire en relais et en complément, ou en reconstitution dans le cas du régime indemnitaire, de leur protection sociale de base, soit le régime spécial de la fonction publique territoriale pour les agents affiliés à la CNRACL (ou au régime spéciale pour les agents détachés de l'Etat), soit le régime de l'Assurance maladie et/ou de l'Employeur pour les agents affiliés à l'IRCANTEC.

Ces nouvelles dispositions seront applicables à compter du **1^{er} janvier 2026**.

ARTICLE 2 – TAUX DE COTISATIONS

Les taux de cotisation(s) sont fixés comme suit :

Garanties	Taux de cotisation TTC Ensemble des employeurs
Base	
Incapacité de travail	1,38%
Invalidité permanente	0,54%
Total	1,92%
Options	
Complément incapacité de travail	Non garanti
RI CMO en plein traitement	
Complément incapacité de travail	0,54%
RI CLM-CLD-CGM en plein traitement	
Perte de retraite	0,41%
Décès toutes causes	0,26%

ARTICLE 3 – COMMUNICATION AUPRES DES ASSURES

Conformément à l'articles 11 des conditions générales et l'article L.141-4 du code des assurances, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des Assurés, le souscripteur est tenu d'informer chaque Assuré en lui remettant la notice d'information établie à cet effet par l'Assureur.

Tout Assuré peut, dans le délai d'un (1) mois à compter de la remise de la notice d'information, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications. La preuve de la remise de la notice à l'Assuré des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe au souscripteur.

ARTICLE 4

Les autres dispositions contractuelles demeurent inchangées.

ARTICLE 5

Les parties conviennent de faire prévaloir le présent avenant en cas de contradiction entre celui-ci et le contrat initial modifié ou non par avenant.

Fait à Lyon, en deux exemplaires, le

A Volx, le 24. OCT. 2025

Pour le souscripteur,

Monsieur Jacques DEPIEDS

Président du Centre de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale des Alpes-de-Haute-Provence

Signature du Représentant
Et cachet



Pour les assureurs,

Par délégation des Assureurs

le Courtier Gestionnaire RELYENS SPS

Sylvie BUREAU-NECH

Directrice Générale Adjointe Relyens SPS

