

SANTÉ

PRÉVOYANCE

RETRAITE

ÉPARGNE

CONVENTION DE DIFFUSION



CONVENTION DE PRECOMPTE
DES COTISATIONS SANTE/PREVOYANCE DES AGENTS
PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Solimut
 **mutuelle**
de France

Accusé de réception en préfecture
013-211300983-20220127-DEC2022-010-CC
Date de télétransmission : 02/02/2022
Date de réception préfecture : 02/02/2022

Accusé de réception en préfecture
013-211300983-20220127-DEC2022-010-CC
Date de télétransmission : 02/02/2022
Date de réception préfecture : 02/02/2022



Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet d'organiser les modalités du précompte sur le salaire des agents par la Collectivité, de la cotisation au titre du contrat santé et/ou prévoyance auquel ils ont adhéré, afin que cette dernière soit reversée par la Collectivité à la Mutuelle.

Article 2 : Champ d'application

La présente convention est conclue dès que la Mutuelle est en mesure de justifier pour les garanties santé et prévoyance de la présence en son sein d'au moins un agent salarié de la Collectivité.

Le précompte sur salaire peut concerner les agents titulaires ou non titulaires relevant de la fonction publique ainsi que ceux de droit privé.

En outre, le précompte, objet, de la présente convention, ne peut être opéré que tant que l'adhérent est rémunéré par la Collectivité.

A ce titre, il est entendu que le précompte sur salaire, objet de la présente convention, ne peut être opéré pour les agents susmentionnées retraités.

Article 3 : Délimitation du champ de précompte

Le précompte ne peut porter que sur les cotisations mensuelles liées aux contrats santé et/ou prévoyance conclus par l'adhérent, auprès de la Mutuelle.

Du fait de la mise en place du précompte par la Collectivité, il est entendu que, contrairement aux dispositions des Règlements Mutualistes régissant les règles applicables aux garanties souscrites, l'adhérent n'est plus responsable du paiement de sa cotisation auprès de la Mutuelle dès lors qu'il accepte le précompte. La responsabilité du paiement de la cotisation à la Mutuelle pèse sur la Collectivité. En revanche, si l'adhérent ne sollicite pas le précompte de sa cotisation par la Collectivité, il conserve l'entière responsabilité du paiement de sa cotisation à la Mutuelle.

En cas de non-paiement des cotisations, la Mutuelle est fondée à mettre en œuvre la procédure suivante :

- > En cas de non-paiement des cotisations dans les dix (10) jours de son échéance, Solimut Mutuelle de France adresse un courrier de relance à la Collectivité.
- > A défaut de réponse, de la part de la Collectivité dans un délai de 30 jours, la présente convention sera résiliée conformément à l'article 8.2 de la présente convention. En outre, la Mutuelle se réserve le droit de poursuivre la Collectivité en paiement des sommes dues.

L'adhérent est informé de la résiliation de la présente convention et des conséquences sur le paiement de sa cotisation. A ce titre, l'adhérent sera invité à signer un bulletin d'adhésion modificatif (avenant au bulletin d'adhésion) afin de choisir un nouveau mode de règlement de ses cotisations.



Entre :

SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75 436 Paris Cedex 9), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 383 143 617, dont le siège social est sis Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 Marseille.

Représentée par Monsieur Yannick PORRACCHIA, Directeur Général, dûment habilité à l'effet des présentes,

Ci-après dénommée « La Mutuelle »

D'UNE PART,

Et

MAIRIE DE SAINT MITRE LES REMPART

Sis 9 Avenue Charles de Gaulle 13920 Saint-Mitre-les-Remparts

Représentée par Madame/Monsieur en sa
qualité de, dûment habilité à cet effet.

Ci-après désigné « La Collectivité »

D'AUTRE PART,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :



- Mention « RAPPEL » pour les précomptes effectués en rappel

A l'issue de chaque traitement de paie, la Collectivité transmettra avant la fin du mois considéré à la Mutuelle, un état des précomptes effectivement réalisés.

Il appartient alors à la Mutuelle d'assurer la comparaison des informations entre le ou les fichiers initialement transmis et le précompte réalisé.

Dans l'éventualité où des précomptes individuels n'auraient pas été réalisés, il appartient à la Mutuelle de vérifier auprès de ses adhérents les informations en sa possession, afin d'assurer la réalisation du précompte et ce dans le respect des dispositions de l'article 6 de la présente convention. S'il s'avère que les informations détenues par la Mutuelle sont exactes, il appartient à la Collectivité de rectifier au plus vite l'absence de précompte des agents n'ayant pas été précomptés de leur cotisation.

La Collectivité s'engage à reverser les cotisations précomptées à la Mutuelle tous les mois.

Article 6 : Confidentialité

En vue de la réalisation du précompte, il appartient à la Mutuelle d'obtenir auprès de ses seuls adhérents les informations nécessaires à sa réalisation.

Article 7 : Durée

La présente convention prendra effet à compter de sa signature. Elle est conclue pour une période prenant fin au 31 décembre de l'année en cours. La convention se renouvelle chaque année par tacite reconduction à effet du 1er janvier, sauf résiliation effectuée conformément à l'article 8 de la présente convention.

Elle pourra être modifiée par avenant après accord entre les parties.

Article 8 : Conditions de résiliation

Article 8.1 : Résiliation de droit commun

La résiliation de la présente convention peut être effectuée par l'une ou l'autre des parties à son échéance, sous réserve de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressée au moins deux mois avant la date d'échéance de la convention, le cachet de la poste faisant foi.

8.2 : Résiliation pour non-paiement du précompte

En cas de non-paiement des cotisations précomptées par la Collectivité à la Mutuelle, et conformément à la procédure prévue à l'article 3, la Convention sera résiliée par la Mutuelle sans préavis.

Article 9 : Identification de l'organisme et domiciliation bancaire.

La Mutuelle communique à la Collective, sous le format prévu en annexe 1 à la présente convention, un relevé d'identité bancaire (RIB) comprenant les numéros « IBAN » et « BIC » permettant d'identifier l'établissement bancaire auprès duquel les cotisations précomptées seront versées mensuellement par la collectivité.



Les cotisations exigibles, à compter de la date d'entrée en vigueur du bulletin d'adhésion modificatif, seront alors payées par l'adhérent uniquement.

La réalisation d'une régularisation ou d'un rappel de cotisation ne pourra être opéré qu'après accord express obtenu par la Mutuelle auprès des adhérents.

La réalisation d'une régularisation ou d'un rappel de cotisation devra respecter la procédure définie par l'article 5 de la présente convention.

Article 4 : Autorisation de précompte

Il appartient à l'adhérent de transmettre un exemplaire de ladite autorisation, à la Direction des Ressources Humaines de la Collectivité.

La Mutuelle s'engage à ce titre à transmettre mensuellement, selon une procédure dématérialisée et sécurisée conforme à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, les autorisations de précomptes obtenues. Afin de faciliter les échanges entre les parties, elles définissent mutuellement des coordonnées d'échange dématérialisé.

L'autorisation de précompte est valable pour la durée de présence réelle des adhérents au sein de l'effectif de la collectivité.

Une nouvelle autorisation de précompte devra être établie après toute période d'absence prolongée (détachement, congé parental, disponibilité, etc..) de l'adhérent de l'effectif de la collectivité et en cas de retour de celui-ci en son sein.

Article 5 : Modalité de mise en œuvre de précompte

La Mutuelle s'engage à transmettre en début de chaque mois, dans le respect du calendrier de paie de la collectivité pour la mise en précompte sur le mois courant, un état mensuel nominatif des précomptes à opérer sous la forme d'un fichier informatique sécurisé conforme à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

En cas de précompte sollicité dans le cadre de l'adhésion à un Règlement Mutualiste à la fois en prévoyance et en santé, chacune des parts devra être portée sur des fichiers distincts.

Les informations suivantes devront figurer sur le fichier de l'état mensuel nominatif des précomptes :

- Numéro de matricule de l'agent et ou numéro de l'adhérent
- Numéro de Sécurité Sociale,
- Nom d'usage
- Nom patronymique
- Prénom usuel
- Mois précompté
- Le nombre d'enfant rattaché au contrat
- Base de référence des cotisations
- Taux de cotisation



En cas de modification des coordonnées bancaires de la Mutuelle, la Mutuelle transmet à la Collectivité le relevé d'identité bancaire à jour. Un avenant à la présente convention sera établi.

Article 10 Contentieux issus de l'application de la présente convention

La Convention est soumise au droit français.

En cas de litige entre les parties, relatifs à la présente convention, celles-ci conviennent de rechercher une solution amiable par la voie d'une conciliation.

À défaut d'accord dans un délai de 15 jours à compter de la notification du litige par lettre recommandée avec accusé de réception, le Tribunal de Grande Instance du ressort du siège social du défendeur pourra être saisi par la partie la plus diligente.

Article 11 : Prise d'effet

La date d'effet de la présente convention est fixée au 1^{er} janvier 2022.

Fait à Marseille, le 27 décembre 2021,

En deux exemplaires,

SOLIMUT MUTUELLE DE France

Yannick PORRACCHIA

Directeur Général

MAIRIE DE SAINT MITRE LES REMPART



de Maire,

V. G.
Vincent GOYET



Annexe n°1 : Cordonnées bancaires de la Mutuelle

Le compte bancaire désigné ci-dessous constitue la domiciliation bancaire de la Mutuelle:

Pour les cotisations afférentes aux contrats Prévoyance :

Nom de la Mutuelle : SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
Numéro SIREN : 383 143 617
Adresse Postale : Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 MARSEILLE 2
Titulaire du Compte : SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
Etablissement : CREDIT MUTUEL
Agence : CCM AUBAGNE
4 B COURS MARECHAL FOCH
13400 AUBAGNE
IBAN :

FR76	1027	8089	7200	0207	1110	171
------	------	------	------	------	------	-----

BIC :

CMCIFR2A

Pour les cotisations afférentes aux contrats Frais de santé :

Nom de la Mutuelle : SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
Numéro SIREN : 383 143 617
Adresse Postale : Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 MARSEILLE 2
Titulaire du Compte : SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
Etablissement : CAISSE D'EPARGNE CE CEPAC
Agence : POLE GRANDS COMPTES
PLACE ESTRANGIN PASTRE
BP 108
13006 MARSEILLE
IBAN :

FR76	1131	5000	0108	1285	1118	102
------	------	------	------	------	------	-----

BIC :

CEPAFRPP131



Annexe 2 – Autorisation individuelle de précompte

Je soussigné(e), Monsieur/Madame, [nom/prénom] de l'adhérent]....., autorise la Collectivité employeur ci-après nommément désignée, à opérer le précompte des cotisations :

- ☐ Santé (remboursement frais de soins de santé)
- ☐ Prévoyance (garantie maintien de salaire/prime)

dans le cadre du/des contrat(s) conclu(s) auprès de la Mutuelle ci-après nommément désignée et dans les conditions prévues par la convention de précompte conclue entre la Collectivité et la Mutuelle.

Identité du précompté
Nom :
Prénom :
Numéro de Sécurité Sociale :
Numéro de matricule :
Identité de l'employeur
Emetteur du précompte
SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75 436 Paris Cedex 9), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 383 143 617, dont le siège social est sis Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 Marseille.

A ce titre, je confirme que :

- ☐ Je choisis le précompte sur salaire
- ☐ J'autorise mon employeur à procéder au précompte de mes cotisations appelées par Solimut Mutuelle de France
- ☐ J'autorise Solimut Mutuelle de France à communiquer à mon employeur les éléments nécessaires à la mise en place du précompte sur salaire.

Fait à, le

En trois exemplaires, dont un remis par l'agent à son employeur.

Signature de l'agent

Les informations recueillies, sur la base de l'exécution de la convention, font l'objet d'un traitement par Solimut Mutuelle de France et ses services de gestion de la relation adhérent, avec pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats, dans le respect de la loi n°78-17 Informatique et Libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016. Vous disposez sur ces données de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité que vous pouvez exercer en contactant le Délégué à la Protection des Données soit par mail à dpo.smf@solimut.fr, soit par courrier à DPO – SMF, UGM Solimut, 146A avenue de Toulon, 13010 Marseille. En cas de désaccord concernant le traitement de vos données, vous pouvez saisir la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

02/02/2022
013-211300983-20220127-DEC2022-010-CC
Date de télétransmission : 02/02/2022
Date de réception préfecture : 02/02/2022

Accusé de réception en préfecture
013-211300983-20220127-DEC2022-010-CC
Date de télétransmission : 02/02/2022
Date de réception préfecture : 02/02/2022