

Recueil des actes administratifs du SDIS de Saône-et-Loire

numéro 2024-395

publié le 6 novembre 2024

Le présent recueil a fait l'objet d'une publication le 6 novembre 2024

Les documents dont il est fait référence
peuvent être consultés :

* *en version papier*

au service assistance de direction du SDIS
4, rue des Grandes Varennes - CS 90109
71009 MÂCON Cedex

Accès entrée principale : 2, rue du Lcl André MARLIN - 71000 SANCÉ

* *sous forme informatique*

sur le portail informatique du SDIS accessible
dans l'ensemble des centres d'incendie et de secours
du corps départemental de sapeurs-pompiers

Ce recueil est consultable sur le site du SDIS de Saône-et-Loire

http://www.sdis71.fr/base_documentaire/recueil_des_actes

Pour affichage
le 6 novembre 2024

Pour le président et par délégation,
la sous-directrice des fonctions transversales



Mélanie GACHÉ

Sommaire

ARRÊTÉS DE MONSIEUR LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Arrêté SDIS N°2024-2214 attribuant un véhicule de service avec autorisation permanente de remisage à domicile à Fabrice MALON.
- Arrêté SDIS N°2024-2215 attribuant un véhicule de service avec autorisation permanente de remisage à domicile à Florence LACOSTE.

DISPOSITIF DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Extraits de délibérations - séance du 4 novembre 2024

N° des délibérations	OBJET
2024-37	Avenant n° 1 à la convention interdépartementale d'assistance opérationnelle entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire
2024-38	Système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours "NexSIS 18-112"
2024-39	Modalités de la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire en matière de prévoyance au 1er janvier 2025
2024-40	Indemnisation des sapeurs-pompiers mobilisés pour la sécurisation des jeux olympiques et paralympiques de PARIS 2024
2024-41	Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour la construction du centre d'incendie et de secours de La Clayette - 2022-2026
2024-42	Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour la reconstruction du centre d'intervention de Simard – 2024-2026
2024-43	Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour l'extension et la restructuration du centre d'incendie et de secours de Digoïn - 2024-2029
2024-44	Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour l'extension et la restructuration du centre de formation départemental 2024-2029
2024-45	Admission en non-valeur
2024-46	Provisions pour dépréciation des actifs circulants
2024-47	Autorisation de recouvrement des intérêts moratoires dus par le Comptable public
2024-48	Décision modificative n° 2 pour 2024

SOUS-DIRECTION RESSOURCES

GROUPEMENT TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

SERVICE MOYENS GÉNÉRAUX

AFFAIRE SUIVIE PAR : CLAUDE RENOUD-LYAT

☎ 03 85 35 35 00

✉ crenoud@sdis71.fr

ARRÊTÉ SDIS N° 2024 -2214

Véhicule de service avec autorisation permanente de remisage à domicile

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE SAÔNE-ET-LOIRE,
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L.1424-1 à L.1424-50.

Vu le code général de la fonction publique.

Vu la délibération n° 101 du conseil départemental en date du 1^{er} juillet 2021 relative à l'élection de M. André ACCARY, en qualité de président du conseil départemental de Saône-et-Loire.

Vu la délibération n° 2021-52 du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de Saône-et-Loire du 6 décembre 2021 relative à la mise à disposition des véhicules légers de fonction ou de service au sein du SDIS de Saône-et-Loire.

Vu la charte départementale aux règles d'utilisation des véhicules de service du SDIS de Saône-et-Loire adoptée par le conseil d'administration 6 décembre 2021.

Vu l'arrêté n°2024-1886 du 23 septembre 2024 du président du conseil d'administration portant changement d'affectation de monsieur Fabrice MALON, en qualité de chef de chargé de mission adaptation de la réponse opérationnelle face aux changements climatique, à compter du 1^{er} novembre 2024

Considérant que les fonctions du lieutenant hors classe Fabrice MALON supposent qu'il doive faire face, au-delà des stricts horaires de bureau, à des contraintes de service générées par son emploi dépassant le périmètre de sa résidence administrative.

Considérant que dans ces conditions, le lieutenant hors classe se voit attribuer un véhicule de service à titre individuel avec autorisation permanente de remisage à domicile hors congés annuel.

Vu l'organisation du Service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire.

ARRÊTE

ARTICLE 1 : En raison des missions qui lui sont confiées, le lieutenant hors classe Fabrice MALON bénéficie d'une autorisation permanente de remisage à domicile hors congés annuels avec le véhicule de service immatriculé DF-441-GZ. Le véhicule de service sera remisé à son domicile situé 29 rue des Forges Rully (71150).

ARTICLE 2 : Cette autorisation prend effet à compter de la notification du présent arrêté.

Elle cessera de plein droit lorsque le lieutenant hors classe Fabrice MALON n'exercera plus de façon totale ou partielle les fonctions exercées lui ouvrant droit au bénéfice de cette autorisation. Le véhicule sera alors à la disposition du SDIS de Saône-et-Loire.

ARTICLE 3 : Le SDIS de Saône et Loire reste responsable en cas de dommage causés aux tiers par l'utilisation du véhicule de service sauf en cas de faute personnelle commise par le conducteur. Dans ce dernier cas, le SDIS de Saône et Loire pourra procéder à une action récursoire.

En cas d'infraction routière, le conducteur doit s'acquitter des contraventions correspondantes et respecter les peines prononcées (suspension, retrait, de permis ou tout autre).

ARTICLE 4 : Conformément à l'article R. 421-1 du code de justice administrative, le tribunal administratif de Dijon peut être saisi par voie de recours formé contre la présente décision dans un délai de deux mois à compter de la date de sa publication.

ARTICLE 5 : Monsieur le directeur départemental est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis en préfecture, publié au recueil des actes administratifs du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire notifié à l'intéressé.

Envoyé en préfecture le 05/11/2024

Reçu en préfecture le 05/11/2024

Publié le 6 novembre 2024

ID : 071-287100010-20241104-2024_2014-AI



Fait à Sancé, le - 4 NOV. 2024



ANDRÉ ACCARY

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Un recours contentieux peut également être introduit devant le tribunal administratif de Dijon, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision ou à compter de la réponse de l'administration si un recours a été préalablement déposé.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <https://citoyens.telerecours.fr/>

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le
- publié le
- notifié le
- affiché le

Le Président,

SOUS-DIRECTION RESSOURCES

GROUPEMENT TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

SERVICE MOYENS GÉNÉRAUX

AFFAIRE SUIVIE PAR : CLAUDE RENOUD-LYAT

☎ 03 85 35 35 00

✉ crenoud@sdis71.fr

ARRÊTÉ SDIS N° 2024 -2215

Véhicule de service avec autorisation permanente de remisage à domicile

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE SAÔNE-ET-LOIRE,
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,**

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L.1424-1 à L.1424-50.

Vu le code général de la fonction publique.

Vu la délibération n° 101 du conseil départemental en date du 1^{er} juillet 2021 relative à l'élection de M. André ACCARY, en qualité de président du conseil départemental de Saône-et-Loire.

Vu la délibération n° 2021-52 du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de Saône-et-Loire du 6 décembre 2021 relative à la mise à disposition des véhicules légers de fonction ou de service au sein du SDIS de Saône-et-Loire.

Vu l'arrêté n° MG/22-5790 du 4 avril 2022 de monsieur le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire portant autorisation permanente de remisage à domicile de madame Florence LACOSTE, à compter du 1 avril 2022

Vu la charte départementale aux règles d'utilisation des véhicules de service du SDIS de Saône-et-Loire adoptée par le conseil d'administration 6 décembre 2021.

Vu le contrat en date du 20 septembre 2021 portant recrutement de Madame Florence LACOSTE, en qualité de chef de service patrimoine, à compter du 1^{er} octobre 2021.

Considérant que les fonctions de Madame Florence LACOSTE supposent qu'elle doive faire face, au-delà des stricts horaires de bureau, à des contraintes de service générées par son emploi dépassant le périmètre de sa résidence administrative.

Considérant que dans ces conditions, Madame Florence LACOSTE se voit attribuer un véhicule de service à titre individuel avec autorisation permanente de remisage à domicile hors congés annuel.

Vu l'organisation du Service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire.

ARRÊTE

ARTICLE 1 : L'arrêté n° MG/22-579 en date du 4 avril 2022 est abrogé.

ARTICLE 2 : En raison des missions qui lui sont confiées, Madame Florence LACOSTE bénéficie d'une autorisation permanente de remisage à domicile hors congés annuels avec le véhicule de service immatriculé GP-457-DG. Le véhicule de service sera remisé à son domicile situé 8 passage des Vessots à SENOZAN (71260).

ARTICLE 3 : Cette autorisation prend effet à compter du 1^{er} novembre 2024

ARTICLE 4 : Cette autorisation prend effet à compter de la notification du présent arrêté.
Elle cessera de plein droit lorsque Madame Florence LACOSTE n'exercera plus de façon totale ou partielle les fonctions exercées lui ouvrant droit au bénéfice de cette autorisation. Le véhicule sera alors à la disposition du SDIS de Saône-et-Loire.

ARTICLE 5 : Le SDIS de Saône et Loire reste responsable en cas de dommage causés aux tiers par l'utilisation du véhicule de service sauf en cas de faute personnelle commise par le conducteur. Dans ce dernier cas, le SDIS de Saône et Loire pourra procéder à une action récursoire.
En cas d'infraction routière, le conducteur doit s'acquitter des contraventions correspondantes et respecter les peines prononcées (suspension, retrait, de permis ou tout autre).

ARTICLE 6 : Conformément à l'article R. 421-1 du code de justice administrative, le tribunal administratif de Dijon peut être saisi par voie de recours formé contre la présente décision dans un délai de deux mois à compter de la date de sa publication.

ARTICLE 7 : Monsieur le directeur départemental est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis en préfecture, publié au recueil des actes administratifs du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire notifié à l'intéressé.

Envoyé en préfecture le 05/11/2024

Reçu en préfecture le 05/11/2024

Publié le 6 novembre 2024

ID : 071-287100010-20241104-2024_2015-AI



Fait à Sancé, le - 4 NOV. 2024




ANDRÉ ACCARY

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Un recours contentieux peut également être introduit devant le tribunal administratif de Dijon, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision ou à compter de la réponse de l'administration si un recours a été préalablement déposé.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet <https://citoyens.telerecours.fr/>

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le
- publié le
- notifié le
- affiché le

Le Président,

TEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE SAÔNE-ET-LOIRE

CS 90109 - 71009 MÂCON CEDEX ☎ 03 85 35 35 00 📧 contact@sdis71.fr

www.sdis71.fr 📱 🌐 📺 📺 📺

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-37

Avenant n° 1 à la convention interdépartementale d'assistance opérationnelle
entre le SDIS de L'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

Les missions concernant la protection des personnes, des biens et de l'environnement, les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes et situées à la frange des limites de département, peuvent être confiées, par voie de conventions, à des SDIS limitrophes conformément à l'article R. 1424-47 du code général des collectivités territoriales.

À ce titre, une convention interdépartementale d'assistance opérationnelle quadripartite a été établie entre messieurs les préfets de l'Allier et de la Saône-et-Loire ainsi que les SDIS de l'Allier et de la Saône-et-Loire et est entrée en vigueur le 23 juin 2023.

Par arrêté préfectoral n° 2023-069, un nouveau règlement opérationnel (RO) du SDIS de Saône-et-Loire a été approuvé le 28 juin 2023 et a pris effet le 1^{er} juillet 2023. La refonte globale de ce règlement a notamment modifié la sectorisation opérationnelle, afin d'améliorer les délais dans la distribution des secours.

Aussi, il convient d'établir un avenant à ladite convention interdépartementale d'assistance opérationnelle, afin de modifier les annexes II et III relatives aux communes de Saône-et-Loire défendues par un CIS de l'Allier et la liste de défense de l'autoroute A79.

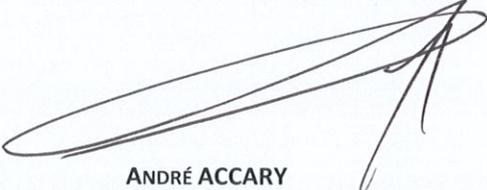
Par ailleurs, en accord entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire, il convient de clarifier le commandant des opérations de secours présenté en annexe IV de la convention.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent l'avenant n° 1 à la convention interdépartementale d'assistance opérationnelle entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire, dont le projet figure en annexe à la présente délibération ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer ledit avenant, toutes les pièces nécessaires à sa mise en œuvre, ainsi que les avenants éventuels à venir à l'exception de ceux entraînant une décision importante de principe.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales
Mélanie GACHÉ

CONVENTION INTERDÉPARTEMENTALE D'ASSISTANCE OPÉRATIONNELLE AVENANT N° 1

Vu la convention interdépartementale d'assistance opérationnelle établie entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire, entrée en vigueur le 23 juin 2023,

il est convenu ce qui suit :

entre

le **service départemental d'incendie et de secours de l'Allier**, ayant son siège 5 rue de l'arsenal, 03400 YZEURE, et représenté d'une part, au titre de la mise en œuvre opérationnelle des services par le préfet de l'Allier et, d'autre part, au titre de la gestion administrative et financière par le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de l'Allier,

Ci-après dénommé le « SDIS de l'Allier »

et

le **service départemental d'incendie et de secours de la Saône-et-Loire**, ayant son siège, 4 rue des Grandes Varennes, 71000 SANCÉ, et représenté d'une part, au titre de la mise en œuvre opérationnelle des services par le préfet de la Saône et Loire et, d'autre part, au titre de la gestion administrative et financière par le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de la Saône et Loire,

Ci-après dénommé le « SDIS de Saône-et-Loire »

IL EST CONVENU CE QUI SUIT

ARTICLE 1 - OBJET DE L'AVENANT

Par arrêté préfectoral n° 2023-069, un nouveau règlement opérationnel (RO) du SDIS de Saône-et-Loire a été approuvé le 28 juin 2023 et a pris effet le 1^{er} juillet 2023. La refonte globale de ce règlement a notamment modifié la sectorisation opérationnelle afin d'améliorer les délais dans la distribution des secours.

Aussi, il convient de modifier les annexes II et III de la convention interdépartementale d'assistance opérationnelle établie entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire et entrée en vigueur le 23 juin 2023.

Par ailleurs, en accord entre le SDIS de l'Allier et le SDIS de Saône-et-Loire, il convient de clarifier les prises de commandement des opérations de secours présentées en annexe IV.

ARTICLE 2 - MODIFICATION DE LA CONVENTION

Les modifications apportées à ces annexes sont indiquées en rouge dans le tableau ci-dessous.

ANNEXE II

Département receveur : Département de la Saône et Loire / Département émetteur : Département de l'Allier

COMMUNE	1 ^{ER} APPEL	2 ^{ÈME} APPEL	3 ^{ÈME} APPEL	4 ^{ÈME} APPEL	5 ^{ÈME} APPEL
BOURBON LANCY	BOURBON LANCY	BEAULON (03)	DIOU (03)	ISSY L'EVEQUE	DIGOIN GUEUGNON
BOURG LE COMTE	MARCIGNY	PARAY LE MONIAL-DIGOIN	LE DONJON (03)	DIGOIN PARAY LE MONIAL	LA PACAUDIERE (42)
CERON	MARCIGNY	LA PACAUDIERE (42)	LE DONJON (03)	PARAY LE MONIAL-DIGOIN	DIGOIN PARAY LE MONIAL
CHALMOUX	BOURBON LANCY	GUEUGNON	DIOU (03)	DIGOIN	ISSY L'EVEQUE
CHENAY LE CHATEL	MARCIGNY	LA PACAUDIERE (42)	POUILLY SOUS CHARLIEU (42)	PARAY LE MONIAL-DIGOIN	LE DONJON (03)
CRONAT	BOURBON LANCY	FOURS (58)	LUCENAY LES AIX (58)	CERCY LA TOUR (58)	BEAULON (03)
GILLY SUR LOIRE	BOURBON LANCY	DIOU (03)	DIGOIN	DOMPIERRE SUR BESBRES (03)	BEAULON (03)
LES GUERREAUX	DIGOIN	PARAY LE MONIAL	GUEUGNON	BOURBON LANCY	DIOU (03)
LESME	BOURBON LANCY	BEAULON (03)	DIOU (03)	DIGOIN ISSY L'EVEQUE	ISSY L'ÉVÊQUE-DIGOIN
MALTAT	BOURBON LANCY	ISSY L'EVEQUE	LUZY (58)	BEAULON (03)	DIOU (03)
MONT	BOURBON LANCY	ISSY L'EVEQUE	GUEUGNON	BEAULON (03)	DIOU (03)
PERRIGNY SUR LOIRE	DIGOIN	BOURBON LANCY	DIOU (03)	DOMPIERRE SUR BESBRES (03)	PARAY LE MONIAL
ST AGNAN	DIGOIN	PARAY LE MONIAL	DIOU (03)	BOURBON LANCY	GUEUGNON
ST AUBIN SUR LOIRE	BOURBON LANCY	DIOU (03)	DOMPIERRE SUR BESBRES (03)	DIGOIN	PARAY LE MONIAL
VINDECY	MARCIGNY	PARAY LE MONIAL-DIGOIN	DIGOIN PARAY LE MONIAL	LE DONJON (03)	CHAROLLES
VITRY SUR LOIRE	BOURBON LANCY	BEAULON (03)	DIOU (03)	FOURS (58)	ISSY L'EVEQUE

La liste détaillée des rues et lieux-dits concernés (ainsi que leur mise à jour régulière) sera communiquée par le SDIS de la Saône-et-Loire au SDIS de l'Allier.

ANNEXE III

Cas particulier A79

Liste de defense (A79 - 2023)

Service Contrôle de Gestion -
Bureau Géomatique - FR
date : 27/04/2023

liste de défense : Calcul du temps de trajet théorique depuis le réseau routier Multinet TOMTOM (12/2015) avec
délai de rassemblement.
Depuis chaque CIS vers chaque centre bourg des quartiers principaux et centroïde pour les
secondaires
-temps de rassemblement CSP : 4min
-temps de rassemblement CS/CPI : 8 min et 8min pour tous les CIS du SDIS 71

nom	rang1	rang2	rang3	rang4	rang5	rang6
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] DOMPIERRE NORD-OUEST PK 64.900-61.900	DOMP1(2.85km/0h11)	DIOU1(4.56km/0h13)	BEAU1(7.88km/0h15)	71BOU(17.3km/0h25)	JALI1(20.8km/0h26)	NEUI1(26.1km/0h29)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] DOMPIERRE NORD-OUEST PK 66.580-64.900	DIOU1(2.76km/0h11)	DOMP1(3.28km/0h11)	BEAU1(11.4km/0h18)	71BOU(15.5km/0h22)	JALI1(21.7km/0h27)	71DIG(25.2km/0h27)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] DIOU PK 67.600-66.580	DIOU1(2.76km/0h11)	DOMP1(3.29km/0h11)	BEAU1(11.4km/0h18)	71BOU(15.5km/0h22)	JALI1(21.7km/0h27)	71DIG(25.2km/0h27)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] DIOU PK 71.495-67.600	71DIG(19.2km/0h25)	DIOU1(20.7km/0h26)	DONJ1(29.2km/0h30)	71PAR(28.9km/0h31)	DOMP1(26.5km/0h32)	BEAU1(32.8km/0h38)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] PIERREFITTE SUR LOIRE PK 77.695-71.495	71DIG(11.5km/0h18)	DIOU1(11.3km/0h18)	DONJ1(17.2km/0h23)	DOMP1(17.0km/0h23)	71PAR(22.6km/0h25)	BEAU1(23.3km/0h30)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] COULANGES PK 83.280-77.695	71DIG(6.49km/0h15)	DONJ1(16.4km/0h19)	71PAR(17.5km/0h22)	DIOU1(20.9km/0h23)	DOMP1(21.4km/0h23)	BEAU1(29.0km/0h29)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] MOLINET PK 85.200-83.280	71DIG(6.49km/0h15)	DONJ1(16.4km/0h19)	71PAR(17.5km/0h22)	DIOU1(20.9km/0h23)	DOMP1(21.4km/0h23)	BEAU1(29.0km/0h29)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] MOLINET PK 88.200-85.200	71DIG(3.41km/0h12)	71PAR(10.3km/0h17)	DONJ1(24.6km/0h25)	71MAR(23.7km/0h26)	DIOU1(28.5km/0h28)	DOMP1(29.0km/0h28)
A79_RCEA:[DIGOIN(71)>MONTMARAUULT] CHASSENARD PK 91.515-88.200	71DIG(3.40km/0h12)	71PAR(10.3km/0h17)	DONJ1(24.6km/0h25)	71MAR(23.7km/0h26)	DIOU1(28.4km/0h28)	DOMP1(29.0km/0h28)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] DOMPIERRE SUR BESBRE PK 65.350-66.590	DOMP1(2.84km/0h11)	DIOU1(4.55km/0h13)	BEAU1(7.88km/0h15)	71BOU(17.3km/0h25)	JALI1(20.8km/0h26)	NEUI1(26.1km/0h29)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] DIOU PK 66.590-67.600	DOMP1(2.76km/0h11)	DIOU1(4.57km/0h13)	BEAU1(7.90km/0h15)	71BOU(17.3km/0h25)	JALI1(20.8km/0h26)	NEUI1(26.2km/0h29)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] DIOU PK 67.600-71.495	DIOU1(2.77km/0h11)	DOMP1(3.29km/0h11)	BEAU1(11.4km/0h18)	71BOU(15.5km/0h22)	JALI1(21.7km/0h27)	71DIG(25.2km/0h28)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] PIERREFITTE SUR LOIRE PK 71.495-77.695	DIOU1(8.56km/0h17)	DOMP1(9.09km/0h17)	BEAU1(16.6km/0h23)	71BOU(21.3km/0h29)	JALI1(27.5km/0h33)	71DIG(31.2km/0h33)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] COULANGES PK 77.695-83.280	DIOU1(11.5km/0h18)	71DIG(11.3km/0h18)	DONJ1(16.9km/0h23)	DOMP1(17.3km/0h24)	71PAR(22.4km/0h25)	BEAU1(23.6km/0h30)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] MOLINET PK 83.280-85.300	DIOU1(11.6km/0h18)	71DIG(11.3km/0h18)	DONJ1(16.9km/0h23)	DOMP1(17.3km/0h24)	71PAR(22.4km/0h25)	BEAU1(23.6km/0h30)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] MOLINET PK 85.300-88.200	71DIG(6.45km/0h14)	DONJ1(16.5km/0h20)	71PAR(17.4km/0h22)	DIOU1(20.9km/0h23)	DOMP1(21.4km/0h23)	BEAU1(28.9km/0h29)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] CHASSENARD PK 88.200-91.515	71DIG(6.46km/0h14)	DONJ1(16.5km/0h20)	71PAR(17.4km/0h22)	DIOU1(20.9km/0h23)	DOMP1(21.4km/0h23)	BEAU1(28.9km/0h29)
A79_RCEA:[MONTMARAUULT>DIGOIN(71)] PK 91.515-92	71DIG(16.1km/0h20)	DONJ1(22.7km/0h25)	71PAR(23.6km/0h26)	DIOU1(26.5km/0h25)	DOMP1(26.9km/0h17)	BEAU1(34.5km/0h31)

La liste détaillée des rues et lieux-dits concernés (ainsi que leur mise à jour régulière) sera communiquée par le SDIS de l'Allier au SDIS de la Saône-et-Loire.

ANNEXE IV

Déclenchement et commandement des opérations de secours – Remontée d'information – Dispositions particulières

Réception des appels et alerte

Les appels 18/112 des communes d'un département sont systématiquement orientés sur la plateforme d'appel administrativement compétente (CTA/CODIS du département concerné).

- Communes de l'Allier visées par la présente convention

1^{er} cas : l'appel est réceptionné par le CTA / CODIS de l'Allier (cas général).

Ce dernier, après analyse et prise en compte de la disponibilité de ses moyens au moment de la demande, sollicite le SDIS de la Saône et Loire pour un envoi des secours soit en première intervention soit en renfort

2^{ème} cas : l'appel est réceptionné par le CTA / CODIS de la Saône et Loire (cas exceptionnel).

Pour les communes défendues en première intervention par le SDIS de la Saône et Loire, les moyens prévus peuvent être engagés à priori. À l'issue, le CTA / CODIS de l'Allier sera informé et tiendra compte des premières décisions prises.

Pour les communes défendues en renfort par le SDIS de la Saône et Loire, l'appel est transféré au CTA / CODIS de l'Allier qui engage ses moyens de première intervention mais peut, si nécessaire, solliciter les moyens du SDIS de la Saône-et-Loire en renfort.

- Communes de la Saône-et-Loire visées par la présente convention

1^{er} cas : l'appel est réceptionné par le CTA / CODIS de la Saône et Loire (cas général).

Ce dernier, après analyse et prise en compte de la disponibilité de ses moyens au moment de la demande, sollicite le SDIS de l'Allier pour un envoi des secours soit en première intervention soit en renfort.

2^{ème} cas : l'appel est réceptionné par le CTA / CODIS de l'Allier (cas exceptionnel).

Pour les communes défendues en première intervention, les moyens prévus peuvent être engagés à priori. À l'issue, le CTA / CODIS du SDIS de la Saône-et-Loire sera informé et tiendra compte des premières décisions prises.

Pour les communes défendues en renfort par le SDIS de l'Allier, l'appel est transféré au CTA / CODIS de la Saône et Loire qui engage ses moyens de première intervention mais peut, si nécessaire, solliciter les moyens du SDIS de l'Allier en renfort.

Les moyens

La présente convention prévoit que les moyens engagés a priori ne dépassent pas le cadre normal prévu pour le commandement d'un niveau de chef de groupe. Au-delà, la montée en puissance des moyens opérationnels et de commandement sera assurée, a priori, par le département administrativement compétent.

Commandement des opérations de secours (COS)

Les deux parties conviennent des règles ci-après :

→ **COS jusqu'au niveau chef de groupe**

Si le SDIS émetteur intervient seul, ou dans l'attente de l'arrivée éventuelle de moyens du SDIS receveur, le chef de détachement du SDIS émetteur assure le commandement des opérations de secours sur la base des règles en vigueur dans le RO du SDIS émetteur.

Si l'opération mobilise des moyens des deux départements, le commandement des opérations de secours est exercé par le sapeur-pompier présent sur les lieux tel que déterminé dans le RO du SDIS receveur. À fonction opérationnelle identique, la fonction de COS est attribuée au sapeur-pompier du SDIS receveur.

→ **COS chef de colonne et chef de site**

Le COS sera exercé par l'officier chef de colonne ou chef de site représentant le Directeur du SDIS administrativement compétent.

Remontée d'information

Un principe d'échange et de remontée systématique d'information sur la conduite de l'opération en cours vers le CTA / CODIS administrativement compétent est retenu. Les communications et comptes rendus opérationnels sont établis entre le COS et le CTA / CODIS dont il relève, charge à ce dernier de faire le relais auprès du CTA / CODIS administrativement compétent.

Dispositions particulières relatives au secours d'urgence aux personnes et à l'aide médicale d'urgence

Sur les communes listées en annexes I et II, quelle que soit la localisation de l'intervention et eu égard à sa propre organisation opérationnelle chaque SDIS peut engager en complément, s'il le juge nécessaire et pertinent, ses moyens de soutien sanitaire et d'aide médicale urgente. Il en informera le CTA / CODIS administrativement compétent.

En toutes circonstances, la régulation médicale, s'effectue auprès du SAMU administrativement compétent par l'intermédiaire du CTA / CODIS administrativement compétent.

Dispositions particulières concernant des moyens ou unités spécialisées

L'engagement d'unités spécialisées relève du SDIS administrativement compétent. Toutefois, si le centre intervenant en 1er appel dispose des moyens spécialisés requis, il peut être engagé en première intention, dans la limite de ses ressources propres. Les renforts éventuels seront assurés par le SDIS administrativement compétent.

Attestations d'intervention

Pour les interventions n'ayant nécessité que des moyens du centre de secours de 1er appel, l'attestation d'intervention est réalisée par le SDIS dont le centre relève. Une copie en est néanmoins adressée au SDIS administrativement compétent.

Pour les autres interventions, l'attestation d'intervention est réalisée par le SDIS administrativement compétent.

Retour d'expérience

L'opportunité, de réaliser ou non un retour d'expérience, est laissée à l'appréciation du SDIS administrativement compétent.

Statistiques

Chaque année, le SDIS intervenant en 1^{er} appel sur une zone hors de son département communique à son homologue administrativement compétent les statistiques opérationnelles détaillées liées à l'activité opérationnelle correspondante.

ARTICLE 3 - AUTRES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION

Toutes les autres dispositions restent inchangées.

Fait à Sancé en quatre exemplaires originaux, le

POUR LA PRÉFECTURE DE SAÔNE-ET-LOIRE

**LE PRÉFET
YVES SÉGUY**

**POUR LE SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE
ET DE SECOURS DE SAÔNE ET LOIRE,
LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SDIS
ANDRÉ ACCARY**

POUR LA PRÉFECTURE DE L'ALLIER

**LA PRÉFÈTE
PASCALE TRIMBACH**

**POUR LE SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE
ET DE SECOURS DE L'ALLIER,
LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SDIS
CLAUDE RIBOULET**

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-38

Systeme d'information et de commandement unifié
des services d'incendie et de secours « NexSIS 18-112 »

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU CONTEXTE

La mise en place du système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile, nommé «NexSIS 18-112» est en cours de mise en œuvre par l'agence du numérique de la sécurité civile (ANSC). Il a pour finalités d'offrir à la population un service de qualité pour le traitement des alertes reçues au travers des numéros d'appel d'urgence 18 et 112 et la gestion opérationnelle des moyens de secours, une capacité nationale de coordination opérationnelle de l'activité de sécurité civile et de gestion des crises, une interopérabilité avec les systèmes d'information des organismes publics et privés concourant à la sécurité civile, notamment les dispositifs de traitement des alertes des services de sécurité publique et de santé, une capacité d'entraide entre les services d'incendie et de secours, ainsi que des fonctionnalités permettant de garantir l'échange, le partage et la conservation des données dans le respect des règles de confidentialité et de sécurité.

Plusieurs SIS sont aujourd'hui en production pour la mise en place du système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours (83, 2 A, 77, 37), et d'autres sont en cours de déploiement (95,91, 44, BSPP, 78, 67, 58...).

L'agence du numérique de la sécurité civile (ANSC), créée par le décret n° 2018-856 du 8 octobre 2018, agit en qualité de prestataire de services de l'État et des services d'incendie et de secours (SIS). À ce titre, l'ANSC a pour mission la conception, le développement, la maintenance et l'exploitation des systèmes et applications nécessaires au traitement des alertes issues des numéros d'appel d'urgence 18 et 112, aux communications entre la population et les SIS, ainsi qu'à la gestion opérationnelle et à la gestion de crise assurées par les SIS et par la sécurité civile et à ce titre.

En vertu du décret n° 2021-970 du 21 juillet 2021, relatif au système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile « NexSIS 18-112 », l'ANSC est chargée du développement, du déploiement et de la mise à disposition des systèmes et applications, de la formation et de l'assistance, de la maintenance et de l'exploitation, des services fournis par le système d'information et de commandement unifié NexSIS 18-112.

Par ailleurs, la compétence juridique de réception et de traitement des alertes du 18 et du 112, ainsi que la gestion opérationnelle qui s'ensuit, sont du ressort des SIS, en application de l'article L. 1424-44 du code général des collectivités territoriales (CGCT). L'obligation d'assurer le financement des moyens nécessaires à la réalisation de ces compétences est prévue pour les SIS par l'article L. 1424-12 du même code. C'est dans ce cadre que les SIS prennent en charge la mise en œuvre des systèmes de gestion des alertes et de gestion opérationnelle (SGA-SGO).

Le décret n° 2021-970 du 21 juillet 2021, relatif au système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile « NexSIS 18-112 », prévoit que pour assurer la gestion du service d'intérêt économique général consistant à apporter aux services d'incendie et de secours et de sécurité civile un appui dans la gestion de leurs systèmes d'information, aux fins d'en améliorer l'efficacité et l'interopérabilité et d'en diminuer le coût, l'ANSC bénéficie d'un droit exclusif portant sur la fourniture aux services d'incendie et de secours ou à ceux de la sécurité civile, de tout ou partie des systèmes, applications ou prestations entrant dans le périmètre du système NexSIS 18-112.

L'instruction budgétaire et comptable M57, applicable aux SIS en vigueur, autorise le versement de subventions au titre de projets nationaux, ainsi que le paiement d'organismes externes au titre de contrats de prestations de services.

Enfin, en qualité de prestataire des SIS et de l'État, l'ANSC a organisé le financement du programme NexSIS 18-112 selon un modèle économique hybride, ses ressources provenant aussi bien de l'État que des SIS bénéficiaires du fonctionnement du système opérationnel.

En application de l'alinéa 4 de l'article R. 732-11-12. – II. du code de la sécurité intérieure, les modalités de tarification des prestations fournies au travers du système d'information NexSIS 18-112 et celles relatives à leur recouvrement ont été adoptées par le conseil d'administration de l'ANSC.

Par lettre en date du 14 mai 2024, le président du conseil d'administration de l'ANSC, le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises et le directeur de la transformation du numérique, permettent l'anticipation du paiement en section d'investissement de la « part liée aux équipements de déploiement » applicable aux services d'incendie et de secours sur les années 2024 et 2025, pour des déploiements prévus ultérieurement, afin de contribuer au financement en avance de phase des travaux liés à NexSIS 18-112.

L'ANSC a sollicité les SIS, afin de consolider le financement de ce système au moyen d'une subvention d'investissement. En effet, le déploiement effectif ayant dû être décalé pour des raisons conjoncturelles (perturbations organisationnelles et pénurie d'approvisionnement de composants liées au COVID-19), la perception des redevances d'exploitation des SIS a également été retardée. L'intérêt de ce versement d'une subvention d'investissement est de minorer le montant de la redevance due par le SIS au titre de l'utilisation du nouvel outil.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Le SDIS met en œuvre sa réponse opérationnelle validée dans le cadre du règlement opérationnel au travers du système de gestion opérationnelle GIPSI de la société IMPI, depuis les années 90 en lien avec le système de gestion opérationnelle des CIS dénommé WebCSAT. Cette solution informatique devenant obsolète et fragile, le SDIS s'est porté candidat pour intégrer le programme Nexsis18-112, avec une bascule informatique initialement envisagée en 2025, finalement prévue fin d'année 2026.

Une rencontre entre une délégation du SDIS et l'ANSC en juillet dernier a permis d'identifier l'ensemble des prérequis pour accueillir cette nouvelle application interopérable avec les SIS voisins et a acté l'engagement du service dans ce projet majeur.

Un groupe projet a été constitué avec un audit de nos systèmes, programmé du 1^{er} octobre 2024 jusqu'au 1^{er} avril 2025, puis une remise à plat des données entrantes et sortantes pour l'engagement des secours jusqu'en juin 2026.

Par ailleurs, dans le cadre des prérequis techniques, une nouvelle salle visant à accueillir des serveurs informatiques spécifiques devra être créée et les espaces du CTA-CODIS seront réaménagés pour prendre en compte l'arrivée de NexSIS.

Ce projet sera financé chaque année par une redevance d'exploitation versée par chaque SIS. L'année du déploiement, celle-ci sera majorée.

Pour le SDIS de Saône-et-Loire, cela se traduira par le versement, l'année de déploiement, de 367 387 €, puis par une redevance annuelle d'un montant de 161 728 €.

Le conseil d'administration, par délibération n° 2022-23 du 20 juin 2022, a déjà souhaité contribuer au financement de ce projet par le versement d'une première subvention d'investissement, d'un montant de 300 000 €, échelonnée sur 3 ans. Cet apport permet ainsi de minorer la redevance due à compter de 2030 (si le déploiement est effectif en 2026) de 33 333 € pendant 8 ans (soit 11 %/an).

L'ANSC propose à nouveau aux SIS de participer financièrement par anticipation au projet, selon deux modalités :

Option 1 : il est proposé de verser un nouvel apport financier d'un montant de 300 000 € en un seul versement, afin de minorer à nouveau la redevance d'exploitation sur les mêmes années de 66 667 € au lieu de 33 333 €, portant ainsi le montant dû par le SDIS de Saône-et-Loire sur la période 2030 à 2038 à 95 061 € au lieu de 161 728 €.

Option 2 : il est proposé de verser un nouvel apport financier d'un montant de 300 000 € en un seul versement, afin de minorer la redevance d'exploitation due en 2026. Le SDIS ne sera alors redevable que de 67 387 € en 2026 au lieu de 367 387 €, et continuera de bénéficier d'une minoration de redevance de 33 333 € entre 2030 et 2038.

Dans le contexte budgétaire actuel et à venir, il est proposé de retenir l'option 2, consistant en une minoration de la redevance d'exploitation due en 2026.

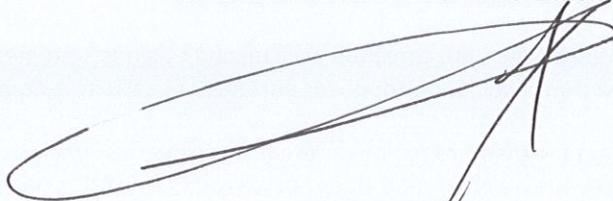
Pour l'ANSC, ces subventions lui permettent de disposer de ressources financières extérieures en évitant ainsi le recours à l'emprunt lié à la réalisation de la solution NexSIS. Comme pour tout projet informatique, les coûts sont élevés dans les phases de conception, de réalisation et de déploiement et s'atténuent ensuite en phase d'exploitation et de maintenance. Les subventions visent à couvrir les premières phases de construction du produit.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent le versement de la subvention d'investissement du SDIS de Saône-et-Loire pour un montant de 300 000,00 €, liée au financement par anticipation des équipements de déploiement ;
- approuvent les dispositions du contrat relatif à l'octroi de la subvention d'investissement, ainsi que tous autres documents s'avérant nécessaires au versement de ladite subvention, ainsi qu'au positionnement du SDIS en matière de migration de son système actuel vers "NexSIS 18-112", tel que joint en annexe à la présente délibération ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents relatifs à ce dossier.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

**CONTRAT RELATIF AUX MODALITES DE DE FINANCEMENT ET DE RECOUVREMENT AU TITRE DES
SERVICES DE NEXSIS 18-112
(pour la part relative au déploiement des équipements techniques et réseaux)**

Entre

L'Agence du Numérique de la Sécurité Civile, sis 101 rue de Tolbiac 75013 PARIS, représentée par M. Pierre CASCIOLA, directeur de l'agence, ci-après désignée sous le terme « l'ANSC »,

D'une part,

Et

Le service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire, représenté par Monsieur André ACCARY, Président du conseil d'administration du SDIS 71, sis 4 rue des Grandes Varennes, 71009 MÂCON, habilité par délibération n° 2024-38 du 4 novembre 2024, Ci-après désigné sous le terme « SDIS 71 »,

D'autre part,

Ci-après désignés individuellement par le terme « Partie » et collectivement par le terme « Parties »,

Préambule et cadre juridique

L'Agence du Numérique de la Sécurité Civile (ANSC), créée par le décret n° 2018-856 du 8 octobre 2018, agit en qualité de prestataire de services de l'État et des Services d'Incendie et de secours (SIS). A ce titre, l'ANSC a pour mission la conception, le développement, la maintenance et l'exploitation des systèmes et applications nécessaires au traitement des alertes issues des numéros d'appel d'urgence 18 et 112, aux communications entre la population et les SIS ainsi qu'à la gestion opérationnelle et à la gestion de crise assurées par les SIS et par la sécurité civile et à ce titre.

En vertu du décret n° 2021-970 du 21 juillet 2021 relatif au système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile « NexSIS 18-112 », l'ANSC est chargé du développement, du déploiement et de la mise à disposition des systèmes et applications, de la formation et de l'assistance, de la maintenance et de l'exploitation, des services fournis par le système d'information et de commandement unifié NexSIS 18-112.

Par ailleurs, la compétence juridique de réception et de traitement des alertes du 18 et du 112, ainsi que la gestion opérationnelle qui s'ensuit, sont du ressort des SIS, en application de l'article L. 1424-44 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT). L'obligation d'assurer le financement des moyens nécessaires à la réalisation de ces compétences est prévue pour les SIS par l'article L.1424-12 du même code. C'est dans ce cadre que les SIS prennent en charge la mise en œuvre des systèmes de gestion des alertes et de gestion opérationnelle (SGA-SGO).

Le décret n° 2021-970 du 21 juillet 2021 relatif au système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile « NexSIS 18-112 » prévoit que pour assurer la gestion du service d'intérêt économique général consistant à apporter aux services d'incendie et de secours et de sécurité civile un appui dans la gestion de leurs systèmes d'information, aux fins d'en améliorer l'efficacité et l'interopérabilité et d'en diminuer le coût, l'ANSC bénéficie d'un droit exclusif portant sur la fourniture aux services d'incendie et de secours ou à ceux de la sécurité civile, de tout ou partie des systèmes, applications ou prestations entrant dans le périmètre du système NexSIS 18-112.

L'instruction budgétaire et comptable M57 applicable aux SIS en vigueur autorisent le versement de subventions au titre de projets nationaux, ainsi que le paiement d'organismes externes au titre de contrats de prestations de services.

Enfin, en qualité de prestataire des SIS et de l'État, l'ANSC a organisé le financement du programme NexSIS 18-112 selon un modèle économique hybride ; ses ressources provenant aussi bien de l'État que des SIS bénéficiaires du fonctionnement du système opérationnel.

En application de l'alinéa 4 de l'article R. 732-11-12. – II. du code de la sécurité intérieure, les modalités de tarification des prestations fournies au travers du système d'information NexSIS 18-112 et celle relatives à leur recouvrement ont été adoptées par le conseil d'administration de l'ANSC.

Par lettre en date du 14 mai 2024, le Président du Conseil d'Administration de l'ANSC, le Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises et le Directeur de la transformation du numérique, permettent l'anticipation du paiement en section d'investissement de la « part liée aux équipements de déploiement » applicable aux services d'incendie et de secours sur les années 2024 et 2025, pour des déploiements prévus ultérieurement, afin de contribuer au financement en avance de phase des travaux liés à NexSIS 18-112.

Vu le code de la défense, notamment ses articles D. 1321-11 à D. 1321-18, R. 1321-19 à R. 1321-25 et R. 3222-16 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 1424-12, L. 1424-44, L. 2512-17, L. 2513-3 et R. 2513-13 ;

Vu le code de la sécurité intérieure, notamment ses articles L. 112-1, L. 112-2, L. 732-5, R. 732-11-1 à R. 732-11-18 et D. 732-11-19 à D. 732-11-23 ;

Vu le code de la commande publique, notamment son article L. 2512-4 ;

Vu les délibérations du conseil d'administration de l'agence du numérique de la sécurité civile relatives aux tarifications de ses prestations et aux modalités de recouvrement ;

Vu le contrat d'octroi d'une subvention d'investissement par le SDIS 71 à l'ANSC, en juin 2022 ;

Vu la lettre du Président du CA de l'ANSC, du Directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises et du Directeur de la transformation du numérique en date du 14 mai 2024 permettant l'anticipation du paiement de la « part liée aux équipements de déploiement » applicable au SDIS 71 ;

Considérant les activités de partenariats entre le SDIS 71 et l'ANSC,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 – Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de déterminer les règles de tarification et de recouvrement applicables au SDIS 71 pour le bénéfice des services de NexSIS 18-112, de formaliser un financement en avance de phase des travaux nécessaires au développement du produit NexSIS 18-112 et d'en préciser les modalités d'application.

Article 2 – Conditions tarifaires du service NexSIS 18-112

Le présent contrat porte sur la part relative au déploiement des équipements techniques et réseaux qui est fixée à hauteur de 300 000 € en 2024. Elle constitue la première part du financement.

Une seconde part, qui correspond aux « dépenses de réalisation et de fonctionnement », fera l'objet d'un avenant au présent contrat. Cet avenant entre les parties devra entrer en vigueur au plus tard avant l'engagement des processus de déploiement dont la période reste à conventionner.

Le SDIS 71 ayant déjà versé une subvention d'investissement d'un montant de 300 000 € au titre du contrat susvisé signé en juin 2022 ; celle-ci sera prise en compte dans la détermination « des dépenses de réalisation et de fonctionnement ». cf article 3-2.

Article 3 – Modalités particulières applicables au SDIS 71

La tarification de la « part liée aux équipements de déploiement » applicable au SDIS 71 est conditionnée par les éléments suivants :

Le SDIS 71 est un SIS qui a contribué financièrement à faciliter la réalisation de NexSIS 18-112.

3-1 - Eléments pour la « part liée aux équipements de déploiement » :

- L'installation de NexSIS nécessitant des travaux tant de l'agence que du SDIS, à la fois techniques (préparation des infrastructures) mais également organisationnels (peuplement des données, paramétrages, doctrine, accompagnement au changement), les opérations d'installation des infrastructures locales seront programmées ultérieurement pour répondre aux besoins d'accès à de NexSIS 18-112 et sa connexion aux systèmes permettant l'alerte des agents du SDIS 71.
- Compte-tenu de l'application de l'IPC au titre de l'année 2024, appliqué par le conseil d'administration de l'ANSC, selon son modèle de recette, le montant dû, par anticipation, par le SDIS 71 au titre de la « part liée aux équipements de déploiement » est de 300 000€ sans autre taxe.

3-2 - Eléments pour la part liée aux « dépenses de réalisation et de fonctionnement » :

Ils feront l'objet d'un avenant au contrat qui prendra en considération les subventions de préfinancement déjà apportées à l'ANSC pour fixer les minorations appliquées aux contributions à due concurrence des sommes versées par le SDIS 71.

Article 4 – Recouvrement

La somme de 300 000 € due par le SDIS 71 fait l'objet d'un titre de recettes par l'ANSC.

Le paiement des prestations par le SDIS 71 s'effectuera au titre de l'année 2024 conformément aux règles du droit public avec les délais et modalités de paiement propres au droit public (30 jours à compter de la réception de l'avis de somme à payer).

Le montant est versé après réception d'un avis de sommes à payer, adressé par l'ANSC via le portail Chorus Pro.

Article 5 - Litiges

Les parties s'efforcent de rechercher les éléments de droit ou de fait en vue d'une solution amiable et équitable des litiges nés à l'occasion de l'exécution du présent contrat.

Tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de Paris.

Article 6 – Exécution du contrat

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature par les 2 parties.

Les signataires sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent contrat.

Fait à Paris en deux exemplaires, le

Monsieur Pierre CASCIOLA

Monsieur André ACCARY

Directeur de l'Agence du Numérique
de la Sécurité Civile

Président du conseil d'administration du
service départemental d'incendie et de
secours de Saône-et-Loire

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-39

Modalités de la participation de l'employeur à la protection sociale complémentaire
en matière de prévoyance au 1^{er} janvier 2025

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Madame la sous-directrice des fonctions transversales, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU CONTEXTE

Afin d'inciter les agents à contracter une couverture en prévoyance et les prémunir des difficultés financières liées aux conséquences de l'arrêt maladie ou d'une invalidité temporaire ou permanente et sur proposition du groupe de travail composé de représentants de l'établissement et du personnel, le conseil d'administration, par délibération n° 2021-21 du 17 mai 2021, a souhaité, dès 2021, mettre en place une participation financière à la couverture des agents, concernant les risques santé et prévoyance, participation qui n'était alors que facultative pour les employeurs publics territoriaux.

Il s'agit d'une aide financière consentie aux agents ayant souscrit un contrat individuel auprès d'un organisme qui a fait l'objet, au niveau national, d'une procédure de labellisation, en application des dispositions du décret n° 1474-2011 du 8 novembre 2011. Sur un effectif total de 449 personnels permanents, 298 agents bénéficient actuellement d'une participation financière au risque santé de 21 €/mois et 232 au risque prévoyance à hauteur de 9,25 €/mois, ces deux participations étant cumulables.

Il avait été convenu, lors de l'approbation de ce dispositif, que celui-ci serait amené à évoluer dès 2023, avec la parution des décrets consécutifs à l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, prévoyant une participation obligatoire des employeurs publics territoriaux à la protection sociale de leurs agents, notamment sur le risque prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025. Le groupe de travail a donc poursuivi ses travaux, afin de proposer la solution la plus adaptée à mettre en œuvre d'ici le 1^{er} janvier 2025 prenant en compte les différentes évolutions réglementaires.

C'est ainsi que le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement a précisé les modalités de mise en œuvre de cette réforme.

Celui-ci impose, aux employeurs publics, à compter du 1^{er} janvier 2025, une participation mensuelle obligatoire pour tous les agents, à hauteur de 20 % minimum d'un montant de référence de 35 € (soit 7 €), sur des garanties minimales couvrant :

- l'incapacité temporaire de travail à hauteur d'une rémunération nette équivalente de 90 % du traitement indiciaire (TI), de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) et 40 % du régime indemnitaire (RI) nets ;
- l'invalidité par l'octroi d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90 % de leur traitement net de référence.

Ce dispositif intervient par déclenchement de ces prestations en relais des obligations statutaires.

Le 11 juillet 2023, le premier protocole national entre les associations d'employeurs (CET) et les organisations syndicales représentatives à l'échelle du versant territorial de la fonction publique a été signé. Cet accord collectif national renforce, en matière de prévoyance, les dispositions du décret n° 2022-581 susmentionné. Il garantit aux agents en situation de maladie ou d'invalidité le maintien de 90 % de leur rémunération nette (TI+NBI+RI). Cette couverture doit être proposée par l'employeur via un contrat collectif à adhésion obligatoire, dont la cotisation sera partagée à parts égales entre la collectivité et l'agent. Mais à ce jour, en l'absence de transposition des textes, cet accord n'a pas de valeur de droit au 1^{er} janvier 2025.

Dans le cadre de ses travaux, le groupe de travail a été accompagné par une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) commune au Département, dont les prestations de la tranche ferme du marché comprennent l'étude des différents scénarios envisageables à compter du 1^{er} janvier 2025 et, en tranche optionnelle, l'assistance à la passation d'un contrat à adhésion facultative en prévoyance.

Il en ressort que, depuis le 1^{er} juillet 2021, le SDIS de Saône-et-Loire a choisi de participer selon la procédure de labellisation. Les montants de participation versés à ce jour (9,25 € en prévoyance) répondent au niveau de participation imposé par l'ordonnance n° 2021-175 et son décret n° 2022-581 qui est de 7 €.

Afin de pouvoir apporter la meilleure protection aux agents à compter du 1^{er} janvier 2025, le groupe de travail a souhaité étudier la possibilité d'accéder à un contrat collectif à adhésion facultative, respectant les nouvelles obligations réglementaires et garantissant un plafonnement de l'évolution de la cotisation. Ce dispositif pouvant avoir vocation à remplacer le système de labellisation choisi en 2021. Il nécessiterait la conclusion d'un contrat collectif en prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025 avec un assureur, après une mise en concurrence, afin de sélectionner une offre. Chaque adhésion à ce contrat fera l'objet d'une participation financière telle que définie par délibération n° 2021-21 du conseil d'administration du 17 mai 2021.

Compte tenu de l'incertitude du marché assurantiel, il a été décidé de lancer une consultation dans le cadre du groupement de commandes avec le Département de Saône-et-Loire, pour lequel une réponse du marché a été demandée sur deux lots distincts non liés entre eux (un pour le Département et l'autre pour le SDIS), en faisant chacun l'objet d'un contrat collectif propre.

Le deuxième lot, propre au SDIS de Saône-et-Loire, avait pour objet la mise en place d'un régime collectif « complémentaire prévoyance » pour ses agents. Il repose sur un régime d'adhésion facultative comprenant une garantie socle et des options. Les éléments de la consultation ont été soumis pour avis au comité social territorial du 4 juillet 2024.

Pour rappel, les candidats ont tarifé deux socles de garanties possibles, détaillés ci-dessous, sachant que le SDIS en retiendra un des deux :

- **socle de garanties V1 : conforme aux dispositions du décret de 2022 précité :**
 - en cas d'incapacité et en relais des obligations statutaires : indemnités journalières complémentaires garantissant un maintien de 90 % du traitement net (traitement indiciaire+ nouvelle bonification indiciaire) + 40 % du régime indemnitaire net ;
 - en cas d'invalidité : 90 % du traitement net (traitement indiciaire + nouvelle bonification indiciaire) ;
- **socle de garanties V2 : conforme à l'accord national de juillet 2023 non transposé précité :**
 - en cas d'incapacité et en relais des obligations statutaires : indemnités journalières complémentaires, garantissant 90 % de la rémunération nette + 90 % du régime indemnitaire net ;
 - en cas d'invalidité : 90 % du traitement net (traitement indiciaire + nouvelle bonification indiciaire).

Les candidats répondant devaient également faire une offre sur des options possibles au choix des agents :

Option 1 : en cas de formule 1 retenue pour le socle, amélioration de la couverture du régime indemnitaire en passant à titre individuel à la formule 2 ;

Option 2 : amélioration de l'indemnisation à 95 % au lieu de 90 %. Dans ce cas, l'indemnisation du régime indemnitaire passe, suivant les situations, de 40 % à 45 % ou de 90 % à 95 % ;

Option 3 : perte de retraite : capital versé à hauteur de 50 % du PMSS multiplié par le nombre d'année d'invalidité ;

Option 4 : capital décès/PTIA : capital à hauteur de 100 % de la dernière rémunération brute annuelle de l'agent ;

Option 5 : rente éducation : rente mensuelle versée à chaque enfant à charge jusqu'à sa majorité ou ses 26 ans révolus sous justificatif annuel du statut étudiant ;

Option 6 : astreintes : permettant de couvrir la perte de revenus issus des astreintes non réalisées, limitée à 200 €/ mois.

La consultation a été menée du 13 juillet au 3 septembre 2024. À l'issue de la procédure de mise en concurrence, le groupe de travail s'est réuni, afin d'étudier les offres et l'opportunité d'opter pour un contrat prévoyance collectif à adhésion facultative pour les agents dès le 1^{er} janvier 2025.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

La remise des offres est intervenue le 3 septembre 2024 à 12 h, conformément au règlement de consultation. Sur les 5 offres qui ont été reçues, l'une a été déclarée irrecevable et une autre irrégulière. Sur les 3 offres restantes, l'ordre des candidats dépendait du choix de la version de la garantie socle.

Deux réponses sont très qualitatives, tant d'un point de vue technique que tarifaire. Les candidats ont pris l'engagement de respecter les plafonds d'évolution des cotisations de 15 % max/ an, après deux ans de maintien de taux. Les contrats collectifs ouvrent droit à des services d'inclusion comme l'aide au retour à l'emploi, des actions de prévention, etc...

Le 11 octobre 2024, le comité social territorial (CST) a été consulté et s'est prononcé sur les nouvelles modalités de participation à la protection sociale complémentaire en prévoyance au SDIS à compter du 1^{er} janvier 2025. Il a émis un avis favorable à l'unanimité sur la mise en œuvre d'un contrat collectif à adhésion facultative, tout en conservant le niveau de participation actuel (soit 9,25 €/mois/agent), au regard :

- de la qualité des offres reçues ;
- du fait que le maintien du régime de la labellisation obligerait une majorité des agents à changer de contrat si leur contrat actuel ne remplit pas les conditions de garanties minimales du décret de 2022 susmentionné pour pouvoir bénéficier de la participation du SDIS. Ce changement de contrat aurait très certainement pour conséquence une augmentation de leur cotisation, cotisation qui a déjà fortement augmenté ces dernières années, faute de pouvoir, pour les agents, piloter leur contrat, contrairement à ce que permettra un contrat collectif.

Le CST s'est également prononcé sur le niveau de garanties, soit le socle de garantie V2 susmentionné conforme aux exigences de l'accord national de 2023. Ce niveau de garanties permettant de proposer aux agents une couverture améliorée, garantissant notamment le maintien du régime indemnitaire perçu par les agents. L'agent pourra faire le libre choix des options, selon ses besoins. La participation du SDIS de 9,25 €, indépendante de la couverture choisie, viendra diminuer le reste à la charge de l'agent.

Il est précisé que les agents qui ne souhaitent pas adhérer au contrat collectif proposé par le SDIS ne percevront plus la participation employeur.

La commission d'appel d'offres du Département (coordonnateur du groupement) s'est réunie le 15 octobre 2024 pour sélectionner la meilleure offre sur le socle de garantie V2, en vue de la notification du marché début novembre 2024. Il a été décidé de retenir l'offre du candidat Prévifrance préconisée par le cabinet conseil, au regard de sa tarification, des modalités de pilotage du contrat proposées et de l'accompagnement dans le déploiement. Le projet de conditions générales du futur contrat collectif à adhésion facultative est joint à la présente délibération.

Les agents éligibles à la participation du SDIS, à compter du 1^{er} janvier 2025, seront ceux qui sont fonctionnaires et en position d'activité (titulaires ou stagiaires), contractuels de droit public et de droit privé.

À noter que les agents mis à disposition par le SDIS 71 sont éligibles au dispositif, néanmoins la convention de mise à disposition établie entre les parties devra fixer les modalités de remboursement de cette dépense au bénéfice du SDIS 71. Il conviendra, en tout état de cause, d'éviter tout cumul d'aide à la protection sociale complémentaire entre la collectivité d'origine et celle d'accueil. Donc, pour les agents mis à disposition du SDIS 71, la collectivité d'origine pourra également demander le remboursement au SDIS 71 de cette aide financière selon les modalités définies par la convention de mise à disposition.

Il est précisé que le régime actuel de participation relatif à la couverture du risque santé, adopté en 2021, est maintenu.

Compte tenu du calendrier de mise en œuvre du dossier, l'information des agents a débuté après la commission d'appel d'offres du Département. Dans le cas d'une décision favorable du conseil d'administration, la campagne d'adhésion se déroulera, dans un premier temps, du 5 novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025, date d'entrée en vigueur du nouveau contrat, avec l'accompagnement du titulaire du contrat.

Dans ce cadre, il vous est proposé de vous prononcer, lors de la présente séance, sur le projet de contrat collectif et de définir les nouvelles modalités de participation du SDIS à la protection sociale complémentaire des agents à compter du 1^{er} janvier 2025.

DÉCISION

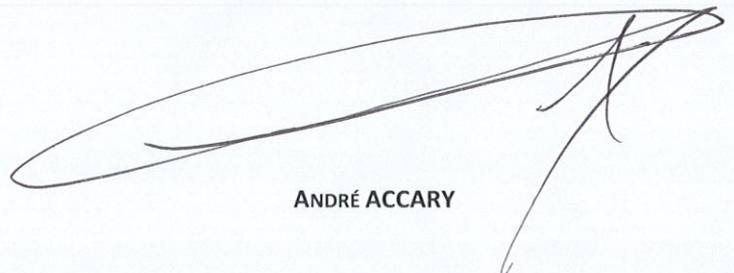
Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la mise en place, au 1^{er} janvier 2025, d'un contrat collectif à adhésion facultative à intervenir avec la Mutuelle PréviFrance selon les conditions générales jointes à la présente délibération ;
- conditionnent la participation forfaitaire du SDIS 71 de 9,25 €/agent/mois aux agents ayant souscrit au contrat collectif à adhésion facultative, au 1^{er} janvier 2025 ;
- considèrent comme éligibles à cette aide les agents fonctionnaires et en position d'activité (titulaires ou stagiaires), contractuels de droit public et de droit privé ;

À noter que les agents mis à disposition par le SDIS 71 sont éligibles au dispositif, néanmoins la convention de mise à disposition établie entre les parties devra fixer les modalités de remboursement de cette dépense au bénéfice du SDIS 71. Il conviendra, en tout état de cause, d'éviter tout cumul d'aide à la protection sociale complémentaire entre la collectivité d'origine et celle d'accueil. Donc, pour les agents mis à disposition du SDIS 71, la collectivité d'origine pourra également demander le remboursement au SDIS 71 de cette aide financière selon les modalités définies par la convention de mise à disposition.

- autorisent le président, ou son représentant, à signer le contrat collectif à adhésion facultative avec Mutuelle PréviFrance, ainsi que tous les actes nécessaires à la mise en œuvre de la décision adoptée.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ



Mutuelle
PréviFrance

**CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE
N° : PCC71xxxxxxx**

PREVOYANCE

**SDIS 71
CONVENTION DE PARTICIPATION**

**Conditions Générales Prévoyance
valant notice d'information**

PROJET

PROJET

Tableau récapitulatif des garanties PREVOYANCE du contrat collectif à adhésion facultative n° PCCXXXXXX souscrit par le SDIS de Saône-et-Loire au profit des membres de son personnel dans le cadre d'une convention de participation. (Application dans les conditions contractuelles détaillées dans la notice d'information)

GARANTIES	BASE DE GARANTIE	PRESTATIONS	NIVEAU DE COUVERTURE
GARANTIES OBLIGATOIRES			
Incapacité Temporaire Totale de Travail Formule 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">ou selon choix</div>	Salaire de référence brut : Traitement brut indiciaire (TBI) + nouvelle bonification indiciaire (NBI) brute + Indemnité compensatrice de la hausse CSG brute + 40% Régime indemnitaire (RI) brut	Versement d'une indemnité journalière	90% de la base de garantie nette à compter de la fin de la période à plein traitement prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale ou le régime de la Sécurité sociale sous déduction des prestations en espèces versées par l'employeur, par la sécurité sociale ou tout autre organisme. Pour le régime indemnitaire, l'intervention est limitée à hauteur de 40 % du régime indemnitaire net dès la requalification de l'arrêt en CLM, CLD ou CGM.
Incapacité Temporaire Totale de Travail Formule 2	Salaire de référence brut : Traitement brut indiciaire (TBI) + nouvelle bonification indiciaire (NBI) brute + Indemnité compensatrice de la hausse CSG brute + Régime indemnitaire (RI) brut	Versement d'une indemnité journalière	90% de la base de garantie nette à compter de la fin de la période à plein traitement prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale ou le régime de la Sécurité sociale sous déduction des prestations en espèces versées par l'employeur, par la sécurité sociale ou tout autre organisme. Pour le régime indemnitaire, l'intervention est limitée à hauteur de 90 % du régime indemnitaire net dès la requalification de l'arrêt en CLM, CLD ou CGM.
Incapacité/Incapacité Permanente	Salaire de référence brut : Traitement brut indiciaire (TBI) + nouvelle bonification indiciaire (NBI) brute	Versement d'une rente	<p><u>Agents affiliés à la CNRACL</u></p> <p>En cas de mise en retraite pour invalidité par la CNRACL, la rente servie sera égale à 90% de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la CNRACL ou tout autre organisme).</p> <p><u>Agents affiliés au Régime Général de la Sécurité sociale</u></p> <p>La rente servie sera égale à 90% de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme).</p> <p><u>Pourcentage limite du montant de la rente</u> En tout état de cause, le montant de la rente est au plus égal à 90% du traitement de référence net qu'aurait perçu l'adhérent s'il n'avait pas cessé son activité à la date de prise en charge au titre de la présente garantie. Pour le régime indemnitaire, l'intervention est limitée à hauteur de 45 % du régime indemnitaire net.</p>

RENFORTS OPTIONNELS			
Perte de retraite	Salaire de référence brut : selon conditions particulières	Versement d'un capital	Versement annuel d'un capital à hauteur de 50% du PMSS à compter l'âge minimal de départ en retraite
Décès – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) Toutes causes	selon conditions particulières	Versement d'un capital	Capital égal à 100% de la dernière rémunération brute annuelle
Rente éducation	selon conditions particulières	Versement d'une rente mensuelle	Versement d'une rente <ul style="list-style-type: none"> - égale à 5% du PMSS pour les enfants de moins de 18 ans - égale à 15% du PMSS jusqu'au 26 ans révolus si l'enfant est étudiant Doublement de la rente si décès simultané ou postérieur (délai de 365 jours après la survenance du décès de l'agent) du second représentant légal si celui-ci est également un agent de la Fonction Publique Territoriale.
Garantie Astreintes	selon conditions particulières	Versement d'une indemnité journalière	40% du montant de l'astreinte perdue en cas de CMO à demi traitement et à 40% en cas de CLM, CLD ou CGM, dès la requalification de l'arrêt par le Conseil médical départemental

Règle de cumul

Le montant de la rente versée, augmenté des prestations versées par la CNRACL, la Sécurité sociale ou de toute autre somme ou indemnité quelle qu'en soit la nature juridique, ne peut excéder 95% du traitement indiciaire mensuel net, plus 50% de la nouvelle bonification indiciaire nette, plus éventuellement 95% du régime indemnitaire net inclus dans l'assiette des cotisations, que l'adhérent aurait perçu s'il avait continué d'exercer son activité. En cas de dépassement la prestation est réduite à due concurrence de ce montant.

Table des matières

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS COMMUNES.....	7
ARTICLE 1 : LES PARTIES AU CONTRAT	7
ARTICLE 2 : OBJET ET DATE D'EFFET DU CONTRAT	7
ARTICLE 3 : BENEFICIAIRES DES GARANTIES.....	7
ARTICLE 4 : MODALITES D'ADHESION	8
ARTICLE 5 : RETICENCE ET FAUSSE DECLARATION	8
ARTICLE 6 : DATE D'EFFET DES GARANTIES	9
ARTICLE 7 : RESILIATION DES GARANTIES	9
ARTICLE 8 : CESSATION DES GARANTIES	9
ARTICLE 9 : SUSPENSION DES GARANTIES	9
LES GARANTIES SONT SUSPENDUES AU PREMIER JOUR DU MOIS SUIVANT LA DATE DU CONGE PARENTAL OU DE DISPONIBILITE, POUR LES AGENTS EN CONGE PARENTAL OU EN DISPONIBILITE NE PERCEVANT PAS DE REMUNERATION.	9
ARTICLE 10 : GARANTIES.....	9
ARTICLE 11 : BASE DES GARANTIES, DES COTISATIONS ET DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 12 : COTISATIONS	10
ARTICLE 13 : INDUS ET SUBROGATION	10
ARTICLE 14 : CHANGEMENT DE SITUATION DU MEMBRE PARTICIPANT	10
ARTICLE 15 : INFORMATION DU MEMBRE PARTICIPANT ..	11
ARTICLE 16 : MODIFICATION, DECLARATION DU RISQUE ET PRESCRIPTION	11
ARTICLE 17 : RECLAMATIONS - MEDIATION	11
ARTICLE 18 : CONTROLE.....	12
ARTICLE 19 : INFORMATIQUE ET LIBERTES.....	13
ARTICLE 20 : FACULTE DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE.....	14
ARTICLE 21 : TERRITORIALITE	14
ARTICLE 22 : LOI ET LANGUE APPLICABLE	14
ARTICLE 23 : EXCLUSIONS DE RISQUES COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	14
ARTICLE 24 : EXCLUSIONS DE RISQUES SPECIFIQUES A LA GARANTIE DECES.....	14
CHAPITRE 2 - GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL	15
ARTICLE 25 : OBJET DE LA GARANTIE	15
ARTICLE 26 : BASE DE GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TOTALE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	15
ARTICLE 27 : MONTANT DE LA PRESTATION	15

ARTICLE 28 : FRANCHISE	15
ARTICLE 29 : DATE LIMITE DE L'INDEMNISATION ET LIMITATIONS	16
ARTICLE 30 : REVALORISATION DES PRESTATIONS.....	17
ARTICLE 31 : REGLEMENT – CONSTITUTION DES DOSSIERS	17
CHAPITRE 3 - GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE OU INCAPACITE PERMANENTE	17
ARTICLE 32 : OBJET DE LA GARANTIE	17
ARTICLE 33 : BASE DE GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE	17
ARTICLE 34 : MONTANT DE LA PRESTATION	17
ARTICLE 35 : REVALORISATION DES RENTES EN COURS DE SERVICE	18
ARTICLE 36 : DATE, LIMITE DE L'INDEMNISATION ET LIMITATIONS	18
ARTICLE 37 : REGLEMENT – CONSTITUTION DES DOSSIERS	18
<hr/> <hr/>	
CHAPITRE 5 AMELIORATION DE LA COUVERTURE DU REGIME INDEMNITAIRE	18
<hr/> <hr/>	
CHAPITRE 6 AMELIORATION DE L'INDEMNISATION INCAPACITE ET INVALIDITE	18
CHAPITRE 7 - GARANTIE PERTE DE RETRAITE	18
ARTICLE 38 : OBJET DE LA GARANTIE	18
ARTICLE 39 : BASE DE LA GARANTIE MINORATION DE RETRAITE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE	18
ARTICLE 40 : MONTANT DE LA PRESTATION	19
ARTICLE 41 : REVALORISATIONS DES RENTES EN COURS DE SERVICE	19
ARTICLE 42 : DATE, LIMITE DE L'INDEMNISATION ET LIMITATIONS	19
ARTICLE 43 : REGLEMENT – CONSTITUTION DES DOSSIERS	19
CHAPITRE 8 - GARANTIE DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	20
ARTICLE 44 : OBJET DE LA GARANTIE	20
ARTICLE 45 : BASE DE LA GARANTIE DECES - PTIA	20
ARTICLE 46 : MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE CONGE PARENTAL OU DE MISE EN DISPONIBILITE.....	20
ARTICLE 47 : MONTANT DE LA PRESTATION	20
ARTICLE 48 : BENEFICIAIRES.....	20
ARTICLE 49 : REVALORISATIONS DES CAPITAUX DECES...	20
ARTICLE 50 : DATE DE L'INDEMNISATION	20

ARTICLE 51 : REGLEMENT – CONSTITUTION DES DOSSIERS	21
CHAPITRE 9 - GARANTIE RENTE EDUCATION	21
ARTICLE 52 : OBJET DE LA GARANTIE	21
ARTICLE 53 : BASE DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION ..	21
ARTICLE 54 : BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION	21
ARTICLE 55 : DATE ET LIMITE DE L'INDEMNISATION	21

ARTICLE 56 : REGLEMENT - CONSTITUTION DES DOSSIERS	21
<hr/> <hr/>	
CHAPITRE 10 – GARANTIE ASTREINTES	22
ARTICLE 57 : OBJET DE LA GARANTIE	22
ARTICLE 58 : DATE DE L'INDEMNISATION	22
ARTICLE 59 : REGLEMENT – CONSTITUTION DES DOSSIERS	22

PROJET

Le contrat est souscrit dans le cadre d'une convention de participation et, est constitué des documents contractuels énumérés ci-dessous, par ordre de priorité décroissante :

- L'acte d'engagement (AE) et son annexe technique et financière;
- Le cahier des clauses particulières (CCP) ;
- L'annexe 1 au CCP – Garantie socle et options facultatives ;
- L'annexe 2 au CCP – Données qualitatives et quantitatives ;
- Le fichier des questions/réponses au cours de la présente consultation mis en ligne sur ARNIA Bourgogne Franche-Comté.
- Le mémoire technique du titulaire ;
- L'éventuelle note détaillée des réserves du titulaire ;
- Les conditions générales et particulières du titulaire du marché applicables à la convention de participation, ainsi que les éventuelles annexes, du titulaire du marché.

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1 : Les parties au contrat

- La Mutuelle PréviFrance, ci-après dénommée la Mutuelle.

La Mutuelle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle dispose des agréments dans les branches suivantes du Code de la Mutualité : branche 1 Accident, branche 2 Maladie, branche 20 Vie-Décès. Elle est immatriculée sous le numéro SIREN 776950669. Elle est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 4 Place de Budapest, 75009 Paris.

Son siège social est situé au 80 rue Matabiau, BP 71269, 31012 TOULOUSE Cedex 6.

- Le Souscripteur

Le Souscripteur du contrat est le SDIS de Saône-et-Loire, ci-après dénommé le souscripteur.

- Les Assurés

Les assurés sont les personnes définies à l'article relatif aux bénéficiaires des garanties et ayant adhéré au présent contrat collectif à adhésion facultative, ci-après dénommés les Assurés.

ARTICLE 2 : Objet et date d'effet du contrat

Le présent contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative, support d'une convention de participation, est conclu en vue de l'adhésion des agents du souscripteur, entre le souscripteur et la Mutuelle.

Par leur adhésion au contrat, ils deviennent membres participants de la Mutuelle.

Le contrat prend effet à la date indiquée dans les Conditions Particulières.

Le contrat a pour objet principal le versement de prestations à l'Assuré au titre des garanties socles :

- Incapacité Temporaire Totale de Travail Temporaire
- Garantie Rente d'Invalidité permanente ou d'Incapacité permanente

optionnelle aux garanties suivantes :

- Amélioration de la couverture du RI si formule 1
- Amélioration de l'indemnisation Incapacité et Invalidité
- Garantie Perte de retraite
- Garantie Capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Garantie Rente éducation
- Garantie Astreintes

Ces garanties sont complémentaires à la protection sociale de base obligatoire des membres participants. Le détail des conditions régissant chacune de ces garanties figurent dans les chapitres suivants.

La base des garanties est définie pour chaque membre participant selon la délibération du Conseil d'Administration du Souscripteur précisant les règles de retenues du Régime Indemnitaire et des primes des agents en cas d'éloignement du service pour raisons médicales en vigueur à la mise en place du contrat. En cas de modification de la délibération, la base des garanties et par suite la base de calcul des cotisations et des prestations serait recalculée en conséquence. Dans tous les cas, l'indemnisation est limitée aux éléments de la base de garantie soumis à cotisations.

ARTICLE 3 : Bénéficiaires des garanties

Les présentes garanties sont réservées aux agents territoriaux permanents et non permanents, fonctionnaires titulaires ou stagiaires, contractuels de droit public et de droit privé, employés et rémunérés par le souscripteur à savoir :

- agents stagiaires et titulaires affiliés à la CNRACL ou assimilés (agents détachés au sein de la collectivité pouvant cotiser à la CNRACL ou au régime des Pensions Civiles et Militaires), ou non titulaires de droit public recrutés au titre des articles L.332-8-1°, L.332-8-2° et article L.333-1 du Code de la Fonction Publique ;

- agents en contrat de droit public à durée indéterminée ;
- agents en contrat de droit public à durée déterminée ~~ayant une ancienneté de 6 mois ;~~
- agents de droit privé ~~sous réserve d'une ancienneté de 6 mois continus;~~

Les agents détachés auprès du souscripteur peuvent bénéficier du contrat ainsi que ceux mis à sa disposition à la condition que la collectivité dont ils dépendent l'autorise.

ARTICLE 4 : Modalités d'adhésion

La signature de la demande d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts de la Mutuelle et des droits et obligations définis par les présentes conditions générales.

L'adhésion est individuelle et facultative.

a) Peuvent adhérer sans condition les agents :

- en activité normale de service sous réserve de la transmission de la demande d'adhésion individuel à la Mutuelle dans le délai de 12 mois à compter de la de prise d'effet du contrat.
- Embauchés postérieurement à la date d'effet du contrat, non titulaire d'un contrat d'assurance prévoyance, sous réserve que leur adhésion intervienne dans le délai de 6 mois qui suit leur date d'embauche.
- Embauchés postérieurement à la date d'effet du contrat, titulaire d'un contrat d'assurance prévoyance sous réserve que leur adhésion intervienne dans le délai de 6 mois qui suit leur date d'embauche ou au-delà de 6 mois si la date d'échéance du contrat individuel est postérieure à ce délai.

b) Peuvent adhérer les agents :

- Qui bénéficiaient d'un arrêt de travail ou d'un mi-temps thérapeutique à la date d'effet du contrat sous réserve que leur adhésion intervienne après une reprise effective de 30 jours continus de travail et dans le délai de 12 mois à compter de la prise d'effet du contrat.
- Qui bénéficiaient d'un congé parental ou de disponibilité à la date d'effet du contrat, sous réserve que leur adhésion intervienne dans un délai de 6 mois à compter de leur reprise effective de travail.

c) Adhésion tardive

Dans le cas d'une demande d'adhésion tardive c'est-à-dire au-delà de 12 mois après la prise d'effet du contrat ou au-delà de 6 mois après la date d'embauche, de titularisation ou de reprise

effective d'activité, celle-ci sera soumise à un questionnaire médical, adressé sous pli confidentiel à la Mutuelle.

Dans tous les cas, l'agent désireux d'adhérer doit adresser à la Mutuelle une demande d'adhésion dûment complétée, datée et signée accompagnée notamment des pièces justificatives suivantes :

- Derniers bulletins de salaire faisant apparaître l'ensemble du régime indemnitaire,
- le cas échéant questionnaire médical dûment complété, daté et signé.

Doivent être joints à la demande d'adhésion, tous les éléments d'information nécessaires à la Mutuelle.

L'adhésion est acceptée après étude :

- des indications inscrites sur la demande d'adhésion ;
- le cas échéant de l'avis du Médecin Conseil de la Mutuelle, basé sur les réponses de l'agent au questionnaire médical et aux éventuelles demandes de renseignements ou d'examen complémentaires ;
- des informations complémentaires, administratives ou professionnelles, demandées le cas échéant par la Mutuelle.

Après étude du questionnaire médical, la Mutuelle se réserve le droit de solliciter des renseignements ou l'organisation d'examen complémentaires aux frais de la Mutuelle.

Ces éléments doivent être adressés sous pli confidentiel à la Mutuelle.

Après analyse de ces éléments, les décisions prises par la Mutuelle font l'objet d'une notification écrite. La Mutuelle peut accepter, refuser l'adhésion, ou en majorer le coût.

Elle peut aussi refuser la prise en charge des suites d'une maladie ou d'un accident survenu antérieurement à l'adhésion.

Dans ce cas, les décisions prises en fonction des conclusions du Médecin conseil sont notifiées par courrier recommandé. Sans contestation de leur bien-fondé dans les dix jours suivant son envoi, elles s'imposent au membre participant. Cette contestation doit être adressée à la Mutuelle par lettre recommandée.

Dans le cas où un dossier d'adhésion reste incomplet, il est renvoyé au signataire et l'adhésion ne prend pas effet.

Les mêmes modalités s'appliquent en cas de souscription d'option en cours de vie du contrat.

ARTICLE 5 : Réticence et fausse déclaration

Conformément aux dispositions des articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité et

indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle.

En cas de fausse déclaration non intentionnelle constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant, par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Déchéance en cas de fraude

Toute fraude ou tentative de fraude caractérisée par l'utilisation de moyens frauduleux ou la production de documents falsifiés (faux décomptes, fausses factures, faux bulletins d'hospitalisation ...) fait perdre tout droit à prestation au membre participant ou à l'ayant droit qui porte ainsi atteinte aux intérêts de la Mutuelle. Les prestations déjà versées à tort par la Mutuelle dans ces conditions seront recouvrées au titre de la répétition de l'indu. Toute personne dont la fraude est avérée pourra être exclue de la Mutuelle dans les conditions de l'article 8 des statuts.

ARTICLE 6 : Date d'effet des garanties

L'adhésion aux garanties prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion adressé à l'assuré par la Mutuelle.

Elle s'achève le 31 décembre de l'année d'adhésion.

Elle se renouvelle ensuite, annuellement, au 1^{er} janvier, par tacite reconduction.

ARTICLE 7 : Résiliation des garanties

L'adhésion prend fin :

A l'initiative du membre participant :

En cas de dénonciation de son adhésion, par le membre participant, notifiée à la Mutuelle, par lettre ou tout autre support durable ou tout moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité, au moins deux mois avant la date d'échéance de son adhésion, le cachet de la Poste faisant foi. La date d'échéance est fixée au 31 décembre de l'année civile concernée.

A l'initiative de la Mutuelle :

En cas de non-paiement des cotisations par le membre participant, en cas de fausse déclaration intentionnelle.

ARTICLE 8 : Cessation des garanties

Les garanties cessent de produire effet au premier jour du mois suivant la date à laquelle l'adhérent ne remplit plus les conditions pour bénéficier du contrat :

- 1) A la date à laquelle le membre participant ne fait plus partie des effectifs du souscripteur, notamment à la fin du contrat de travail pour un agent contractuel ou en cas de démission ou de radiation des effectifs.
- 2) A la date de la liquidation de la pension de retraite par le régime de base de l'assuré (à l'exception de la garantie Minoration de retraite) et au plus tard à 67 ans pour la garantie Incapacité de Travail Temporaire ;
- 3) En cas de décès du membre participant ;
- 4) En cas de non-paiement des cotisations ;
- 5) En cas de résiliation des garanties par le membre participant
- 6) En cas de résiliation du contrat par le souscripteur

Le membre participant dont les garanties ont cessé dans les conditions définies au 1 et 2 ci-dessus peut souscrire auprès de la Mutuelle, un contrat individuel garantissant pour le ou les mêmes risques des prestations d'un niveau similaire au présent contrat. Les conditions d'adhésion et tarifs sont ceux applicables aux assurances individuelles. Aucun délai de carence, ni questionnaire médical n'est applicable lorsque la demande de souscription est présentée dans les 6 mois suivant l'événement entraînant la perte de la qualité d'assuré au titre du présent contrat collectif.

ARTICLE 9 : Suspension des garanties

Les garanties sont suspendues au premier jour du mois suivant la date du congé parental ou de disponibilité, pour les agents en congé parental ou en disponibilité ne percevant pas de rémunération.

ARTICLE 10 : Garanties

L'agent désireux d'adhérer à la Mutuelle complète la demande d'adhésion aux garanties sociales pour lesquelles l'adhésion est obligatoire :

- Garantie Incapacité Temporaire de Travail
- Garantie Rente d'Invalidité permanente ou d'Incapacité permanente.

Les agents peuvent, en outre, choisir d'adhérer de façon optionnelle aux garanties suivantes :

- Amélioration de la couverture du RI si formule 1
- Amélioration de l'indemnisation Incapacité et Invalidité
- Garantie Perte de retraite
- Garantie Capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Garantie Rente éducation
- Garantie Astreintes

Le traitement de référence est défini dans les dispositions propres à chacune des garanties.

Les garanties souscrites sont indiquées sur le Certificat d'adhésion que le membre participant reçoit lors de l'acceptation de son adhésion.

ARTICLE 11 : Base des garanties, des cotisations et des prestations

La base des garanties est définie dans les dispositions propres à chacune des garanties dans les conditions particulières.

Base de cotisation :

Les cotisations sont exprimées en pourcentage de la base de garantie brute propre à chacune d'entre elles.

Base de prestation :

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de garantie propre à chacune d'entre elles. Lorsque les prestations sont exprimées en base de garantie nette, on entend la base de garantie brute après déduction des cotisations sociales obligatoires.

ARTICLE 12 : Cotisations

12-1 : Montant des cotisations

La cotisation est notamment fonction des garanties souscrites par le membre participant et s'établit sur les éléments de rémunération brute.

Les taux, montants, périodicités et modalités de paiement des cotisations sont indiqués dans la demande d'adhésion.

Ces montants sont exprimés toutes taxes incluses. Toute évolution du régime de taxation des garanties entraînera un ajustement des cotisations.

12-2 : Non-paiement des cotisations

Conformément à l'article L 221-7 du Code de la Mutualité, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévus à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la Mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisations ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

En cas d'incident de paiement (rejet d'un prélèvement automatique ou chèque sans provisions), la Mutuelle se réserve le droit d'exiger des pénalités financières.

ARTICLE 13 : Indus et subrogation

a. Indus

Le membre participant ou ses ayants droit sont redevables des sommes qu'il aurait perçues à tort, notamment hors période de garantie, qu'elles aient été directement perçues par le bénéficiaire ou non. En cas de versements se révélant indus, la Mutuelle se réserve le droit de :

- Compenser les prestations payées à tort avec un versement de prestations postérieur ou un crédit de cotisation ou,
- Solliciter la répétition de la prestation indûment versée dans le délai de prescription de la garantie.

En cas de non-restitution des sommes par le membre participant, la Mutuelle pourra recourir à tous les moyens de droit nécessaires à leur recouvrement.

b. Subrogation

La Mutuelle est subrogée de plein droit, jusqu'à concurrence des prestations versées par elle, dans les droits et actions des membres participants ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

A cet effet, le membre participant ou les bénéficiaires des prestations devront informer la Mutuelle de toute demande de remboursement faisant suite à un accident mettant en cause un tiers afin de lui permettre d'exercer son recours contre le tiers responsable ou son assureur.

ARTICLE 14 : Changement de situation du membre participant

Le membre participant est tenu d'informer la Mutuelle dans le délai de deux mois, de tout changement de situation, notamment en cas de mutation ou de changement de statut. Passé ce délai, le changement ne sera alors pris en considération qu'à compter du 1er jour du mois qui suit la demande.

ARTICLE 15 : Information du membre participant

La présente notice d'information est établie par la Mutuelle dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité ; elle définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de demande de prestations. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie, ainsi que les délais de prescription.

Cette notice d'information, ainsi que les statuts de la Mutuelle, doivent être remis à chaque membre participant inscrit au contrat par le souscripteur.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, le souscripteur est tenu d'en informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la Mutuelle. Du fait de ces modifications, les membres participants peuvent, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer leur adhésion au contrat.

Conformément aux dispositions de l'article L.221-6 du Code de la mutualité, la preuve de la remise de la notice aux membres participants ainsi que des informations relatives aux modifications apportées au contrat incombe au souscripteur.

ARTICLE 16 : Modification, déclaration du risque et prescription

16-1 : Déclaration du risque

La Mutuelle doit être informée de la réalisation du risque couvert par chaque garantie dès que le bénéficiaire de la prestation en a connaissance et au maximum dans le délai afférent à la garantie en cause.

La Mutuelle se réserve le droit de demander une indemnité en cas de déclaration tardive, conformément à l'article L221-16 du Code de la Mutualité.

Toute demande de prestation en cas de baisse de traitement consécutive à une incapacité temporaire totale de travail doit parvenir à la Mutuelle dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle l'assuré peut prétendre au paiement de prestations au titre de la garantie. Passé ce délai, le paiement des prestations aura lieu pour la période restant à

courir à partir de la date de réception de sa demande.

16-2 : Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations régies par le présent contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du Code de la Mutualité. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

La prescription peut être interrompue selon les conditions prévues à l'article L221-12 du Code de la Mutualité.

La Mutuelle peut à tout moment faire vérifier par tout procédé qu'elle jugerait utile, l'exactitude des documents produits par le souscripteur ou l'adhérent. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle Prévoyance qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

ARTICLE 17 : Réclamations - Médiation

a. Réclamation

Toute réclamation est à adresser à Mutuelle Prévoyance « Réclamation Prévoyance Adhérents » 80 rue Matabiau BP 71269 31012 TOULOUSE CEDEX 6 par courrier recommandé avec accusé de réception.

b. Médiation

En l'absence de réponse dans les 2 mois ou si le différent persiste et si aucune action contentieuse

n'a déjà été engagée pour le même litige, le membre participant ou ses ayants droit pourront, saisir gratuitement le Médiateur de la Mutuelle. Le Médiateur est saisi :

- soit par courrier avec accusé de réception adressé à :

CM2C - 14 RUE SAINT JEAN - 75017 Paris

- soit par voie électronique sur le site internet de CM2C : cm2c.net

- soit par mail à cm2c@cm2c.net

accompagné de l'ensemble des éléments nécessaires à l'instruction du dossier.

ARTICLE 18 : Contrôle

Pour les sinistres donnant lieu à une prise en charge partielle des indemnités versées aux agents en application des obligations statutaires du SDIS, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la sécurité sociale, la Mutuelle s'engage à respecter les décisions de l'autorité administrative de qualification de l'arrêt de travail.

18-1 : Contrôle médical

Pour les sinistres ne donnant pas ou plus lieu à une indemnisation au titre des obligations statutaires du SDIS, la Mutuelle se réserve le droit de réaliser des contrôles médicaux lorsque le versement des prestations est lié à l'état de santé du membre participant.

Ce contrôle est exercé par l'intermédiaire du Médecin Conseil de la Mutuelle.

La Mutuelle n'est pas tenue de suivre les décisions du régime d'assurance maladie obligatoire ou de tout autre organisme. Dans tous les cas, et à toute époque, y compris lorsque les garanties ne sont plus en vigueur, la Mutuelle se réserve le droit de procéder au contrôle de l'état de santé des membres participants. Ce contrôle est exercé par l'intermédiaire du Médecin Conseil de la Mutuelle.

a) Contrôle sur place et sur pièces

Lorsque l'arrêt de travail du membre participant autorise les sorties libres, les médecins délégués par la Mutuelle ou son représentant désigné doivent avoir en tout temps, sous peine de déchéance du droit aux prestations et de suspension du paiement des prestations en cours de service, accès auprès du membre participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile, tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater la gravité de son état.

Dans le cas où l'arrêt de travail prévoit des autorisations de sortie, le membre participant doit être présent à son domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h (sauf soins ou examens médicaux sur

justificatif) afin de se prêter au contrôle prévu à l'alinéa précédent.

Le Médecin Conseil de la Mutuelle est en droit de demander au membre participant de lui adresser tout document médical qu'il jugerait utile pour apprécier son état de santé.

A défaut de réponse du membre participant dans un délai de trente jours, la Mutuelle se réserve le droit de lui adresser une relance et de suspendre les prestations.

Les décisions de la Mutuelle prises en fonction des conclusions du Médecin Conseil, sont notifiées au membre participant par courrier recommandé.

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les quinze jours suivant leur envoi. Cette contestation doit être adressée à la Mutuelle par lettre recommandée.

Lorsque l'arrêt de travail du membre participant autorise les sorties libres, les médecins délégués par la Mutuelle ou son représentant désigné doivent avoir en tout temps, sous peine de déchéance du droit aux prestations et de suspension du paiement des prestations en cours de service, accès auprès du membre participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile, tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater la gravité de son état.

Dans le cas où l'arrêt de travail prévoit des autorisations de sortie, le membre participant doit être présent à son domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h (sauf soins ou examens médicaux sur justificatif) afin de se prêter au contrôle prévu à l'alinéa précédent.

Le Médecin Conseil de la Mutuelle est en droit de demander au membre participant de lui adresser tout document médical qu'il jugerait utile pour apprécier son état de santé.

A défaut de réponse du membre participant dans un délai de trente jours, la Mutuelle se réserve le droit de lui adresser une relance et de suspendre les prestations.

b) Expertise

Dans le cadre de son contrôle, le Médecin Conseil de la Mutuelle est en droit de demander au membre participant de se prêter à une expertise médicale, aux frais de la Mutuelle.

Le Médecin Conseil de la Mutuelle prend connaissance du rapport d'expertise. Sur cette base, il rend un avis :

- De poursuite du versement des prestations ;
- De cessation du versement des prestations.

En cas d'impossibilité de se rendre à l'expertise à la date et au lieu choisis, le membre participant est en droit de solliciter le report de l'expertise. Cette possibilité n'est ouverte qu'une fois au titre d'une même mesure d'expertise.

En pareil cas, une nouvelle date ou un nouveau médecin expert est désigné pour correspondre au mieux aux contraintes avancées par le membre participant au soutien de sa demande.

En cas de non-présentation injustifiée à l'expertise organisée par la Mutuelle, le cas échéant après mise en œuvre de la procédure prévue à l'alinéa précédent, la Mutuelle est en droit de suspendre les prestations en cours de versement.

Dans le cadre de son contrôle, le Médecin Conseil de la Mutuelle est en droit de demander au membre participant de se prêter à une expertise médicale, aux frais de la Mutuelle.

En cas d'impossibilité de se rendre à l'expertise à la date et au lieu choisis, le membre participant est en droit de solliciter le report de l'expertise. Cette possibilité n'est ouverte qu'une fois au titre d'une même mesure d'expertise.

En pareil cas, une nouvelle date ou un nouveau médecin expert est désigné pour correspondre au mieux aux contraintes avancées par le membre participant au soutien de sa demande.

En cas de non-présentation injustifiée à l'expertise organisée par la Mutuelle, le cas échéant après mise en œuvre de la procédure prévue à l'alinéa précédent, la Mutuelle est en droit de suspendre les prestations en cours de versement.

Le Médecin Conseil de la Mutuelle prend connaissance du rapport d'expertise. Sur cette base, il rend un avis :

- de poursuite du versement des prestations ;
- de cessation du versement des prestations.

18-2 : Litiges médicaux

En cas de désaccord avec une décision prise par la Mutuelle sur avis de son Médecin Conseil, le membre participant doit adresser sa contestation au Siège de la Mutuelle, dans les quinze jours de sa notification ; une contre-expertise médicale, effectuée par un Médecin expert agréé, à ses frais devra être adressée au Médecin Conseil de la Mutuelle dans les 15 jours suivant sa réception par le membre participant.

Après étude du dossier par le Médecin Conseil de la Mutuelle et en cas de désaccord persistant, un arbitrage sera confié à un Médecin expert agréé choisi d'un commun accord entre le membre participant et la Mutuelle, à frais partagés

En cas de désaccord sur le choix de ce Médecin ou de refus de sa décision, les voies de recours judiciaires restent ouvertes aux parties.

Le membre participant est redevable auprès de la Mutuelle de toutes sommes qui seraient reconnues indues au terme des contrôles, expertises et recours.

En cas de contestation d'une décision prise par la Mutuelle sur avis de son Médecin Conseil, le

membre participant doit adresser sa réclamation au Siège de la Mutuelle, dans les trente jours de la décision visée, en joignant une contre-expertise médicale, effectuée par un médecin expert agréé aux frais du membre participant.

Après étude du dossier par le Médecin Conseil de la Mutuelle et en cas de désaccord persistant, un arbitrage sera confié à un Médecin choisi d'un commun accord entre le membre participant et la Mutuelle, à frais partagés.

En cas de désaccord sur le choix de ce Médecin ou de refus de sa décision, les voies de recours judiciaires restent ouvertes aux parties.

Le membre participant est redevable auprès de la Mutuelle de toutes sommes qui seraient reconnues indues au terme des contrôles, expertises et recours.

ARTICLE 19 : Informatique et Libertés

Conformément à la réglementation sur la protection des données, les informations communiquées sont destinées à la Mutuelle PréviFrance en sa qualité de responsable de traitement. Elles sont collectées pour la passation, la gestion et l'exécution de vos adhésions ainsi qu'à des fins de contrôle interne, de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, de lutte contre la fraude à l'assurance, et sauf opposition à des fins de prospection commerciale.

La réception et le traitement des documents comportant des informations médicales par les salariés de la Mutuelle PréviFrance sont effectués dans le respect des procédures internes limitant le nombre de personnes ayant accès à ces renseignements et garantissant leur confidentialité. Ces personnes sont toutes habilitées à traiter ces données et sont soumises au secret professionnel. Dans ce cadre, les salariés de la Mutuelle PréviFrance pourront traiter l'ensemble des informations médicales. Concernant les dossiers de Prévoyance, en cas de refus écrit de l'adhérent/prospect, ces informations seront traitées par le Médecin conseil uniquement.

Aucune des données à caractère personnel n'est transmise à des tiers autres que les entités PréviFrance et ses éventuels délégataires de gestion.

Pour plus d'informations, les membres participants peuvent consulter la Charte de protection des données mise à disposition par la Mutuelle. Les membres participants et leurs ayants droit disposent à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles les concernant. Pour exercer ce droit, la demande doit être adressée, accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité à :

Mutuelle PREVIFRANCE - Protection des données-
80 rue Matabiau BP 71269 31012 TOULOUSE
cedex 6, ou par e-mail à :
protection.donnees@previfrance.fr

Le membre participant ayant communiqué ses coordonnées téléphoniques à la Mutuelle est informé, en application de l'article L.121-34 du Code de la Consommation, qu'il a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dite « Bloctel » : accessible par le lien www.bloctel.gouv.fr

ARTICLE 20 : Faculté de renonciation en cas de vente à distance

Si l'adhésion a été réalisée dans le cadre d'un système de commercialisation à distance en application de l'article L221-18 du Code de la Mutualité, le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus pour y renoncer. Ce délai commence à courir soit à compter de la date d'effet mentionnée sur son certificat d'adhésion, soit à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L121-20-11 du Code de la consommation si cette dernière date est postérieure à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Cette renonciation doit être notifiée à la Mutuelle PréviFrance par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le membre participant qui a demandé le commencement de l'exécution de l'adhésion avant l'expiration du délai de renonciation devra s'acquitter du prorata de cotisation annuelle correspondant à la période écoulée entre la prise d'effet de l'adhésion et la renonciation. Dans les 30 jours suivant la date de réception de la lettre de renonciation, la Mutuelle PréviFrance rembourse au membre participant les cotisations payées. Cette renonciation entraîne la cessation du droit aux garanties et à l'ensemble des prestations prévues.

Un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation figure ci-après :

«Je, soussigné(e).....domicilié(e).... déclare renoncer à mon adhésion n°..... du .../.../.... et demande le remboursement de la cotisation, dans le délai de 30 jours prévus en matière de vente à distance.»

Fait à, le, (signature).

A adresser à : Mutuelle PréviFrance

Prévoyance Gestion des contrats

80, rue Matabiau

BP 71269 - 31012 TOULOUSE cedex 06.

ARTICLE 21 : Territorialité

La garantie est acquise à condition que le membre participant soit domicilié et exerce son activité

professionnelle en France métropolitaine et dans les territoires et départements d'outre-mer.

La garantie s'applique dans le monde entier pour des séjours d'une durée inférieure à trois mois consécutifs. En cas de déplacement à l'étranger, c'est la date de constatation de l'état médical par un médecin qui sert de point de départ à la garantie et au délai de franchise. Le membre participant est tenu de faire élection d'un domicile en France métropolitaine et dans les territoires et départements d'outre-mer afin d'être disponible pour tout contrôle ou expertise médicale. Le règlement des prestations est toujours effectué en France dans la monnaie légale de l'Etat français.

ARTICLE 22 : Loi et langue applicable

La loi applicable est la loi française. La langue applicable est la langue française

ARTICLE 23 : Exclusions de risques communes à toutes les garanties

Concernant l'ensemble des garanties du présent contrat, la Mutuelle ne prend pas en charge, outre les réticences ou fausses déclarations, les conséquences des faits ou événements ci-après :

La Mutuelle ne prend pas en charge les conséquences des risques résultant :

- De guerre civile ou étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que le membre participant y prend une part active,
- Du fait intentionnellement causé ou provoqué par le membre participant portant atteinte à son intégrité physique,
- De tentative de suicide et de suicide survenus au cours de la première année d'adhésion, sauf si l'adhésion fait immédiatement suite à un contrat de prévoyance comportant la garantie Décès,
- Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité et de la radiation provoquée par l'accélération artificielle de particules,
- La participation à des paris, courses et tentatives de records.

ARTICLE 24 : Exclusions de risques spécifiques à la garantie Décès

La Mutuelle ne prend pas en charge les conséquences du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne du membre participant, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné.

CHAPITRE 2 - GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

ARTICLE 25 : Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet le service d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale de travail ouvrant droit aux prestations en espèces en application du Régime Statutaire de la Fonction Publique Territoriale ou du Régime d'Assurance Maladie de la Sécurité Sociale.

En cas d'instauration par la législation de jours de carence dans le versement de la rémunération des agents publics, ces jours seront également exclus de l'indemnisation de la présente garantie.

ARTICLE 26 : Base de garantie en cas d'Incapacité Totale Temporaire de Travail

Cette base est calculée à partir du traitement de référence constitué du Traitement brut indiciaire (TBI), de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) brute, de l'Indemnité compensatrice de la hausse CSG brute, du Régime indemnitaire (RI) brut dans les conditions prévues par les conditions particulières.

Le Régime Indemnitaire et les primes mensuelles bruts comprennent :

- Pour les Sapeurs-Pompiers Professionnels
 - Prime de feu
 - Indemnité de Responsabilité
 - Indemnité de logement
 - Indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires
 - Prime de fonctionnalisation (DDSI/DDA)
 - Indemnités de Spécialités
 - IAT
 - IFTS
- Pour les personnels administratifs, techniques et spécialisés
 - IFSE
 - CIA

Le transfert Primes Points vient en déduction.

Le cas échéant, dans tous les cas la prime annuelle est prise en compte.

ARTICLE 27 : Montant de la prestation

En cas de réalisation du risque, il sera versé une indemnité journalière correspondant à 95% de la base de garantie nette définie ci-avant déduction faite des sommes versées par l'employeur et tout autre organisme. Par base de garantie nette, on entend la base de garantie brute, après déduction

des cotisations sociales obligatoires. Pour le régime indemnitaire, l'intervention est limitée à hauteur de 45 % du régime indemnitaire net.

L'indemnité journalière n'est jamais due pendant la période du congé légal ou conventionnel de maternité ou d'adoption.

Temps partiel thérapeutique

Lorsqu'un membre participant reprend une activité à temps partiel thérapeutique au service de son employeur, et à condition que le Régime Légal ou l'employeur maintienne le versement d'une indemnité journalière, la prestation est limitée à la différence entre :

- d'une part la base de garantie nette,
- d'autre part, le cumul de l'indemnité journalière maintenue par le Régime Légal et / ou le traitement versé par l'employeur au titre de l'activité partielle du salarié.

En cas de résiliation du présent contrat, le service des prestations est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, et jusqu'au terme du versement des indemnités journalières.

ARTICLE 28 : Franchise

La franchise est la période pendant laquelle la Mutuelle ne verse aucune prestation. Sous réserve de l'application des dispositions relatives aux périodes de franchise prévue au tableau de garantie, la prestation est servie dès que les indemnités versées par l'employeur en application du statut de la Fonction Publique Territoriale ne garantissent plus le maintien de la base de garantie nette. Pour les membres participants qui relèvent du régime général de la Sécurité sociale, la prestation est servie dès que les indemnités versées par l'employeur ou le régime de base en application du statut ne garantissent plus le maintien de la base de garantie nette.

A l'issue de cette période de franchise, la Mutuelle intervient de la manière suivante :

a. Agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL ou assimilés

En relais et complément aux garanties statutaires des agents CNRACL de la Fonction Publique Territoriale, maintien de la base de garantie définie à l'article 24 et selon le pourcentage défini à l'article 25.

L'indemnisation intervient dans les conditions suivantes :

- En cas de maladie ordinaire : du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365^{ème} jour.

- En cas de longue maladie : du 366^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1095^{ème} jour.
- En cas de maladie de longue durée : du 1096^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1825^{ème} jour.
- Dans le cas d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions : du 1826^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 2920^{ème} jour
- En cas de mise en disponibilité d'office pour les agents titulaires ou maintien en demi-traitement pour les agents titulaires suite à épuisement des droits statutaires.

Mise en disponibilité d'office à titre conservatoire ou pour raisons médicales : indemnisation à condition que l'employeur maintienne le demi-traitement et dans la limite de 1095 jours d'indemnisation au titre du demi-traitement par la Mutuelle incluant les arrêts au titre du congé de maladie ordinaire, du congé de longue maladie et du congé de longue durée.

b. Agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale et à l'IRCANTEC

En relais et complément aux garanties statutaires des agents affiliés au régime général de la Sécurité sociale et à l'IRCANTEC, maintien de la base de garantie définie à l'article 24, selon le pourcentage défini à l'article 25.

L'indemnisation intervient dans les conditions suivantes :

Pour les agents titulaires et stagiaires à temps non complet :

- En cas de maladie ordinaire, à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu
- En cas de grave maladie, du 366^{ème} jour au 1095^{ème} jour ;
 - En cas de mise en disponibilité d'office pour les agents titulaires suite à épuisement des droits statutaires

Pour les agents contractuels :

- en cas de maladie ordinaire
 - pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 4 mois et 2 ans : à partir du 31^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu et lorsque l'assuré subit une perte de salaire,
 - pour les agents ayant une ancienneté comprise entre 2 ans et 3 ans : à partir du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu ;
 - pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.
- en cas de congé de grave maladie
 - pour les agents ayant une ancienneté égale ou supérieure à 3 ans : du 366^{ème} jour jusqu'au 1095^{ème} jour

Pendant toute la durée de la procédure requérant l'avis du conseil médical, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. La prestation est alors servie mensuellement à terme échue en cas de mesure conservatoire.

ARTICLE 29 : Date limite de l'indemnisation et limitations

La Mutuelle s'engage à verser l'indemnité dans un délai de 7 jours à compter de la réception du dossier complet. L'indemnité acquise jour par jour est payable ensuite mensuellement (le 5 du mois) à terme échu.

Le service de cette indemnité cesse :

- au jour de la reprise d'activité du membre participant ;
- à la fin de l'indemnisation par l'employeur au titre du statut de la fonction publique territoriale ou par l'assurance maladie au titre du régime général de la sécurité sociale ;
- à la date d'effet d'un congé parental ;
- à la date d'effet d'une mise en disponibilité (pour convenance personnelle...);
- au maximum au terme de 1 095 jours continus ou discontinus d'indemnisation par la Mutuelle au titre de la perte du traitement indiciaire ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par le régime de base du membre participant ;
- à la date de la liquidation de la pension de retraite par le régime de base du membre participant et au plus tard à son 67^{ème} anniversaire ;
- au jour du décès ou PTIA du membre participant ;
- Dès que l'employeur est contraint par les dispositions statutaires de verser le plein traitement ;

Règle de non-cumul

Le cumul des prestations versées par la Mutuelle, les régimes légaux et le cas échéant du traitement versé par l'employeur et tout autre organisme ne peut excéder 95 % de la base des prestations. En cas de dépassement, la prestation de la Mutuelle est réduite à due concurrence.

En cas de requalification du congé de maladie entraînant le rétablissement par l'employeur du plein traitement avec effet rétroactif ou un régime de protection sociale de base ou complémentaire, d'un maintien de rémunération totale ou partielle, le membre participant s'engage à rembourser à la Mutuelle toutes les prestations indument perçues. Celui-ci est tenu d'informer immédiatement la

Mutuelle de tout changement de sa situation susceptible de modifier le bénéfice de la garantie.

ARTICLE 30 : Revalorisation des prestations

En cours de service, les prestations sont revalorisées annuellement à chaque 1^{er} janvier en fonction de l'évolution du point de retraite du régime auquel est affilié le membre participant.

ARTICLE 31 : Règlement – Constitution des dossiers

Les demandes de prestations doivent être adressées à la Mutuelle, dans un délai maximum de un mois à compter de la date à laquelle le membre participant a subi une perte. Passé ce délai, le paiement des prestations n'interviendra que pour les sommes dues à compter de la réception de la demande d'indemnisation.

Le membre participant doit remettre à la Mutuelle toutes pièces justificatives, comprenant notamment, et à titre non limitatif :

- L'arrêt de travail initial et les prolongations éventuelles délivrés par le médecin,
- Les certificats du médecin traitant,
- L'attestation émanant de l'employeur ou de tout organisme dont relève le membre participant et, notamment, l'arrêt du C.A.S.D.I.S. (Conseil d'Administration du SDIS) indiquant la nature et dates du congé accordé,
- Les avis du conseil médical ou les arrêtés administratifs ;
- La copie du bulletin salaire précédant l'arrêt initial, et les bulletins de salaires des mois durant lesquels le sinistre est pris en charge
- Le cas échéant, les décomptes des prestations en espèces du régime général de la Sécurité Sociale, et tout autre organisme.

CHAPITRE 3 - GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE OU INCAPACITE PERMANENTE

ARTICLE 32 : Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet le service d'une rente mensuelle au membre participant en cas d'invalidité permanente ouvrant droit à pension d'invalidité, survenue avant l'âge légal de départ à la retraite ou d'une pension en cas d'incapacité permanente.

Est considéré en état d'invalidité permanente l'agent relevant du statut de la Fonction Publique Territoriale qui est mis à la retraite pour une invalidité reconnue par les organismes compétents.

Est également considéré en état d'invalidité ou incapacité permanente l'agent affilié au régime

général de la Sécurité Sociale qui justifie d'une invalidité classée 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale ou qui justifie d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 33% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

ARTICLE 33 : Base de garantie en cas d'invalidité permanente

Le calcul de la base de garantie en cas d'Invalidité permanente ou d'Incapacité permanente est identique à celui de la base en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, tel que défini à l'article 24.

ARTICLE 34 : Montant de la prestation

Le montant de la prestation est versé sous forme de rente, calculée en pourcentage de la base d'assurance nette au jour de la reconnaissance de l'invalidité en fonction du dernier bulletin de salaire précédant la mise en invalidité de l'agent et de sa catégorie.

Pour les agents affiliés à la CNRACL mis à la retraite pour invalidité

- Pour un taux global d'invalidité CNRACL supérieur ou égal à 50% : la rente servie sera égale à **95 %** de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la CNRACL ou tout autre organisme).
- Pour un taux global d'invalidité CNRACL (n) inférieur à 50% : la rente servie sera égale à **n/50x95%** de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la CNRACL ou tout autre organisme).

Pour les agents affiliés au Régime Général de la Sécurité sociale

- Pour un taux d'invalidité Sécurité sociale supérieur ou égal à 66% ou un classement en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie : la rente servie sera égale à **95%** de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme).
- Pour un taux d'invalidité Sécurité sociale compris entre 33% et 66% ou un classement en invalidité 1^{ère} catégorie la rente servie sera égale à **45%** de la base de garantie nette (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme).

Pourcentage limite du montant de la rente

En tout état de cause, le montant de la rente est au plus égal à 95% du traitement de référence net qu'aurait perçu l'adhérent s'il n'avait pas cessé son activité à la date de prise en charge au titre de la présente garantie.

Pour le régime indemnitaire, l'intervention est limitée à hauteur de 45 % du régime indemnitaire net.

En cas de résiliation du présent contrat, le service des prestations est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation et jusqu'au terme du versement de la rente.

ARTICLE 35 : Revalorisation des rentes en cours de service

En cours de service, les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution du point de retraite du régime auquel est affilié le membre participant.

ARTICLE 36 : Date, limite de l'indemnisation et limitations

La Mutuelle s'engage à respecter un délai de 10 jours pour le paiement de la prestation à compter de la réception du dossier complet. La rente est servie à partir de la date de mise à la retraite pour invalidité ou à la date de reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie ou à la date d'attribution de la rente d'incapacité permanente. La rente est ensuite payable, mensuellement, à terme échu.

Son service cesse :

- A la date de liquidation de la pension vieillesse de l'assuré ;
- A la date du décès du membre participant.
- en cas de reprise d'une quelconque activité professionnelle, même partielle.

Règle de non cumul

Le cumul des prestations versées par la Mutuelle, les Régimes Légaux et le cas échéant du traitement versé par l'employeur et tout autre organisme, ne peut excéder 95 % de la base des prestations nettes. En cas de dépassement, la prestation de la Mutuelle est réduite à due concurrence.

ARTICLE 37 : Règlement – Constitution des dossiers

Les demandes de prestations doivent être adressées à la Mutuelle, dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle le membre participant a subi une perte. Passé ce délai, le paiement des prestations n'interviendra que pour les sommes dues à compter de la réception de la demande d'indemnisation. Pour faire valoir ses droits le membre participant doit adresser à la Mutuelle une demande écrite accompagnée de toutes pièces justificatives, comprenant notamment, et à titre non limitatif :

Pour les agents affiliés à la CNRACL :

- L'avis de situation de la retraite pour invalidité de la CNRACL,
- Les douze derniers bulletins de salaire de l'année civile précédant la date de mise à la retraite pour invalidité,
- Le décompte de liquidation de retraite pour Invalidité Permanente de la CNRACL mentionnant le taux d'invalidité et la date de mise à la retraite pour invalidité
- Les bulletins de paiements émanant de la CNRACL à l'ouverture des droits et à chaque début d'année,

Pour les agents dépendant du régime général de la Sécurité Sociale :

- La notification d'attribution d'une pension invalidité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie,
- La notification du taux d'incapacité permanente au moins égal à 33% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail,
- Les douze derniers bulletins de salaire de l'année civile précédant la date de mise en invalidité,
- Les décomptes de paiement de la Sécurité Sociale.

CHAPITRE 5 AMELIORATION DE LA COUVERTURE DU REGIME INDEMNITAIRE

CHAPITRE 6 AMELIORATION DE L'INDEMNISATION INCAPACITE ET INVALIDITE

CHAPITRE 7 - GARANTIE PERTE DE RETRAITE

ARTICLE 38 : Objet de la garantie

La Mutuelle garantit le versement d'une rente annuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse du membre participant, en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal minimal de départ en retraite.

L'invalidité permanente s'entend telle que définie à l'article 30.

ARTICLE 39 : Base de la garantie Minoration de retraite en cas d'invalidité permanente

Le calcul de la base de garantie en cas de minoration de retraite en cas d'invalidité permanente est identique à celui de la base en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, tel que défini à l'article 24.

ARTICLE 40 : Montant de la prestation

Le montant de la prestation est égal à 100% de la perte de retraite de l'agent du fait de son invalidité par rapport à la retraite qu'il aurait perçue en poursuivant son activité jusqu'à l'âge minimum légal de départ à la retraite.

La perte de retraite est définie par la différence entre le montant de la retraite que le membre participant aurait perçu à la date de prise en charge au titre de la présente garantie s'il n'avait pas cessé son activité et le total des diverses pensions dont le membre participant bénéficie (pensions CNRACL, IRCANTEC ou Sécurité sociale).

La pension de retraite, qu'aurait perçue l'Assuré s'il n'avait cessé son activité, est déterminée sur la base de l'Assurance que l'Assuré aurait obtenue par avancement d'échelon à l'ancienneté maximale au sein du grade détenu lors de sa radiation des cadres pour invalidité.

En cas de résiliation du présent contrat, le service des prestations est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation et jusqu'au terme du versement de la rente.

ARTICLE 41 : Revalorisations des rentes en cours de service

Les prestations versées au titre de la garantie Perte de retraite sont revalorisées en fonction de l'évolution du point de retraite du régime auquel est affilié le membre participant.

ARTICLE 42 : Date, limite de l'indemnisation et limitations

La Mutuelle s'engage à respecter un délai de 10 jours pour le paiement de la prestation à compter de la réception du dossier complet. La rente est servie à partir de la date d'entrée en jouissance de la pension de retraite servie par le régime vieillesse du membre participant et au plus tôt à partir de l'âge légal de départ à la retraite. La rente est ensuite payable, trimestriellement, à terme échu.

Son service prend fin à la date du décès du membre participant.

Règle de cumul : L'ensemble des montant des pensions et retraites des régimes légaux et du complément de retraite servi par l'assureur ne peut excéder le produit du plafond réglementaire prévu pour une carrière complète par le pourcentage du plafond d'indemnisation prévue à l'article diminuée des cotisations sociales obligatoire. En cas de dépassement, la prestation versée par la Mutuelle est réduite à due concurrence.

ARTICLE 43 : Règlement – Constitution des dossiers

Pour obtenir le versement de la rente le membre participant doit en faire la demande par écrit à la Mutuelle dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle le membre participant a subi une perte. Passé ce délai, le paiement des prestations n'interviendra que pour les sommes dues à compter de la réception de la demande d'indemnisation. Cette demande devra être accompagnée de toutes pièces justificatives demandées par la Mutuelle notamment :

- La notification de la pension théorique émanant de la caisse de retraite dont relève l'assuré,
- Pour les fonctionnaires relevant du régime spécial : les titres de pension d'invalidité et de retraite établis par la C.N.R.A.C.L ou le service des Pensions Civiles et Militaires de Retraites, Pour les assurés relevant du Régime Général de la Sécurité Sociale et affiliés à l'I.R.C.A.N.T.E.C : les titres de pension de pension d'invalidité et de retraite établis, d'une part, par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et, d'autre part, par la Caisse de Retraite Complémentaire.

CHAPITRE 8 - GARANTIE DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

ARTICLE 44 : Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du membre participant.

Le membre participant est considéré comme atteint d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) lorsqu'il est prouvé, avant son 62ème anniversaire, qu'il est totalement inapte à la moindre activité ou occupation, et ceci de façon irréversible ; il doit notamment être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, ceci correspondant au classement en invalidité 3ème catégorie au sens de la Sécurité Sociale.

La date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie est fixée au jour de cette notification par la Sécurité sociale ou par la CNRACL.

ARTICLE 45 : Base de la garantie Décès - PTIA

Le calcul de la base de garantie en cas de décès ou PTIA est identique à celui de la base en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, tel que défini à l'article 24.

ARTICLE 46 : Maintien de la garantie en cas de congé parental ou de mise en disponibilité

En cas de congé parental ou de mise en disponibilité pour convenances personnelles, l'agent qui a souscrit cette garantie pourra en demander le maintien à la Mutuelle. Il devra alors s'acquitter de l'intégralité de la cotisation directement auprès de la Mutuelle.

ARTICLE 47 : Montant de la prestation

Il est versé un capital aux bénéficiaires en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du membre participant. Le montant du capital est égal à 100% de la base de garantie annuelle brute.

La période de référence pour le calcul de la base des prestations correspond aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Lorsqu'un membre participant ne compte pas douze mois civils de présence à temps complet à la date du sinistre, la base est égale à douze fois la moyenne mensuelle des traitements déclarés.

Lorsqu'un membre participant a eu une ou plusieurs périodes d'arrêt de travail au cours des douze mois civils précédents le sinistre, la base annuelle est reconstituée prorata temporis à partir des traitements déclarés au cours des mois civils de présence à temps complet.

ARTICLE 48 : Bénéficiaires

48-1 : Bénéficiaire en cas de PTIA

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie permet le versement par anticipation au membre participant de la prestation décès en cas de reconnaissance de son état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pendant la période d'effet de la garantie.

Le versement de la prestation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin à la garantie Décès-PTIA.

48-2 : Bénéficiaires en cas de décès

A défaut de désignation spécifique des bénéficiaires en cas de décès, le capital garanti en cas de décès du membre participant sera attribué selon l'ordre suivant :

- au conjoint survivant non séparé judiciairement,
- à défaut à la personne liée au membre participant par un pacte civil de solidarité,
- à défaut à la personne vivant en concubinage déclaré et notoire avec le membre participant (justification d'une adresse commune),
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du membre participant, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux à défaut aux ascendants,
- à défaut, aux héritiers du membre participant.

ARTICLE 49 : Revalorisations des capitaux décès

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité, le capital bénéficie d'une revalorisation post mortem, dont le taux est fixé dans le respect du minimum visé par le décret n° 2015-1092 du 28 août 2015. Cette revalorisation prend effet à compter de la date de survenance du décès de l'Assuré jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital ou le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignations.

ARTICLE 50 : Date de l'indemnisation

La Mutuelle s'engage à verser le capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du membre participant dans un délai d'un

mois à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement.

ARTICLE 51 : Règlement – Constitution des dossiers

L'Assuré ou le bénéficiaire, doit adresser à la Mutuelle, toutes les pièces justificatives nécessaires au traitement du dossier, et notamment, sans exhaustivité :

- a. Pour la prestation en cas de décès
- Acte de décès
 - Certificat médical précisant la cause à l'origine du décès comme une maladie et sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident ayant entraîné le décès
 - Une copie de l'acte de notoriété établi par le notaire si le ou les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement ou dans d'autres cas particuliers ;
 - Le jugement de Tutelle en cas de bénéficiaire mineur ou de majeur sous tutelle ;
 - Copie recto verso de la carte d'identité en cours de validité pour chacun des bénéficiaires
 - Relevé d'identité bancaire pour chacun des bénéficiaires
 - Tous formulaires ou documents fournis et/ou demandés par la Mutuelle pour la gestion des sinistres
- b. Pour la prestation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :
- Un certificat médical détaillé, établissant un descriptif de l'état de santé et confirmant la consolidation de cet état, délivré par un médecin français lors du retour du Membre participant sur le territoire métropolitain si le sinistre est intervenu hors de France
 - la notification d'attribution de pension d'invalidité versée par le régime social auquel appartient le Membre participant mentionnant que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne
 - tous formulaires ou documents fournis et/ou demandés par la Mutuelle pour la gestion des sinistres

La Mutuelle peut demander tout renseignement complémentaire, toute pièce justificative, ou faire procéder à tout contrôle lui permettant de valider le paiement du sinistre.

En cas d'opposition à ce contrôle, de dossier incomplet, ou de déclaration au-delà des délais de prescription, la Mutuelle peut refuser le paiement de la prestation.

CHAPITRE 9 - GARANTIE RENTE EDUCATION

ARTICLE 52 : Objet de la garantie

En cas de décès de l'assuré, la garantie a pour objet le versement d'une rente temporaire au(x) bénéficiaire(s) tel que défini(s) ci-après.

Cette rente est versée en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré, constaté pendant la période d'effet de la garantie, et hors cas d'exclusions prévues aux Conditions Générales et signifiées le cas échéant dans l'un des documents du Dossier contractuel.

ARTICLE 53 : Base de la garantie Rente Education

Le calcul de la base de garantie Rente Education est identique à celui de la base en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, tel que défini à l'article 24.

ARTICLE 54 : Bénéficiaires de la garantie Rente Education

Sont considérés comme étant à charge les enfants du membre participant qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :

- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de 18 à 26 ans révolus et poursuivant des études.

ARTICLE 55 : Date et limite de l'indemnisation

La rente est due au bénéficiaire à compter du 1er jour du mois qui suit le décès du membre participant ou sa consolidation PTIA.

Elle est payable trimestriellement.

Le premier arrérage est liquidé à terme échu, prorata temporis, à compter du mois suivant la date de survenance du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Membre participant. Etant précisé que le versement effectif ne pourra être réalisé qu'après réception et étude de l'intégralité des documents nécessaires au traitement du dossier

Le service de la rente cesse au dernier jour du mois suivant la date à laquelle le dernier bénéficiaire potentiel ne remplit plus les critères pour percevoir la prestation ; celui-ci a l'obligation d'informer la Mutuelle de cette fin des conditions d'éligibilité à la garantie.

ARTICLE 56 : Règlement - Constitution des dossiers

Le bénéficiaire ou son représentant légal doit remettre à la Mutuelle la demande de versement des

prestations accompagnée de toutes pièces justificatives et notamment :

- les documents demandés pour le règlement de la prestation en cas de décès ou de perte totale ou irréversible d'autonomie ;
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire, dont l'extrait d'acte de naissance de l'enfant avec filiation et copie recto verso de la pièce d'identité ;
- relevé d'identité bancaire pour chacun des bénéficiaires ;
- les justificatifs de la qualité du représentant légal ;
- tout autre document nécessaire à la Mutuelle pour le traitement du dossier tout au long du versement de la prestation.

Pour les enfants de plus de 18 ans qui poursuivent leurs études, elle est versée sous réserve de la production une fois par an d'un certificat de scolarité.

CHAPITRE 10 – GARANTIE ASTREINTES

ARTICLE 57 : Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une indemnité journalière en cas d'impossibilité du membre participant d'assurer des astreintes en tant que Sapeur-Pompier Volontaire en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une hospitalisation.

L'indemnité journalière ramenée à une moyenne annuelle correspond au maximum à la perte des indemnités d'astreinte relevant de l'activité de Sapeur-Pompier Volontaire.

ARTICLE 58 : Date de l'indemnisation

L'indemnisation intervient dans les conditions suivantes :

- En cas de maladie ordinaire : du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu jusqu'au 365^{ème} jour.
- En cas de longue maladie : du 366^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1095^{ème} jour.
- En cas de maladie de longue durée : du 1096^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1825^{ème} jour.

La Mutuelle s'engage à respecter un délai de 10 jours pour le paiement de la prestation à compter de la réception du dossier complet.

ARTICLE 59 : Règlement – Constitution des dossiers

L'Assuré ou le bénéficiaire, doit adresser à la Mutuelle, toutes les pièces justificatives nécessaires au traitement du dossier.

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-40

Indemnisation des sapeurs-pompiers mobilisés pour la sécurisation des jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU CONTEXTE

Pour sécuriser au mieux les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 (JOP 2024), la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) du Ministère de l'Intérieur a décidé la mise en place d'un dispositif opérationnel de secours nécessitant des renforts de tous les services d'incendie et de secours (SIS) de France. Ainsi, sous la coordination de l'état-major interministériel de zone (EMIZ), les 18 SIS de la Zone Est ont contribué aux renforts organisés sur 5 périodes hebdomadaires au profit de l'Île-de-France (Brigade des sapeurs-pompiers de Paris, services départementaux d'incendie et de secours des Yvelines et de Seine-et-Marne).

Le SDIS de Saône-et-Loire a participé à ces renforts à hauteur de 57 sapeurs-pompiers, mobilisés dans le cadre de 5 groupes de renfort mobilisés à Paris durant les événements Olympiques et Paralympiques, pour une durée d'engagement de 6 à 8 jours. Il sera remboursé par la DGSCGC des frais exposés pour sa participation aux renforts JOP 2024 conformément aux dispositions en vigueur, à l'identique de tous les autres renforts extra-départementaux mobilisés par l'État.

Dans ce contexte, un décret n° 2024-762 du 8 juillet 2024 et deux arrêtés ministériels publiés le 9 juillet 2024 ont complété le cadre réglementaire fixant les conditions dans lesquelles les services départementaux et territoriaux d'incendie et de secours (SIS) peuvent indemniser les sapeurs-pompiers mobilisés en vue d'assurer la sécurisation de ces événements.

Ce dispositif réglementaire permet aux services d'incendie et de secours (SIS) de verser, en complément, une prime forfaitaire exceptionnelle aux sapeurs-pompiers professionnels (SPP) ou une indemnité forfaitaire exceptionnelle aux sapeurs-pompiers volontaires (SPV), mobilisés par l'État dans le cadre des colonnes de renfort extra-départementales, au cours des périodes comprises entre le 23 juillet et le 12 août 2024 et entre le 27 août et le 9 septembre 2024.

Le versement de cette prime ou indemnité forfaitaire exceptionnelle, communément dénommée « prime JOP 2024 », est conditionné à l'adoption d'une délibération par le conseil d'administration des SIS. Cette attribution peut venir compléter l'indemnité de mobilisation opérationnelle pour les professionnels ou les indemnités horaires pour les sapeurs-pompiers volontaires, lorsqu'ils ont été engagés dans le cadre de colonnes de renfort.

Le montant de la prime et de l'indemnité exceptionnelles a été fixé par les deux arrêtés du 9 juillet 2024 précités. Il s'élève à 1 600 € au maximum (montant plafond) par sapeur-pompier, les attributions individuelles étant calculées au regard de la durée de mobilisation des personnels. Ce montant correspond à une gratification de 160 € par jour, dans la limite de 10 jours.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Il est proposé aux membres du conseil d'administration de bien vouloir délibérer et approuver l'instauration, au bénéfice des sapeurs-pompiers professionnels et des sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 71, respectivement de :

- la prime forfaitaire exceptionnelle prévue par le décret n° 2024-762 du 8 juillet 2024 relatif aux indemnités pouvant être versées à titre exceptionnel aux sapeurs-pompiers professionnels et aux militaires servant dans les unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile mobilisés lors des jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 ;
- l'indemnité forfaitaire exceptionnelle prévue par l'arrêté du 8 juillet 2024 pris en application du décret n° 2012-492 du 16 avril 2012 relatif aux indemnités des sapeurs-pompiers volontaires et fixant le montant des indemnités pouvant leur être versées à titre exceptionnel pour leur mobilisation en vue de la sécurisation des événements liés aux jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

2.1 - Modalités d'attribution de la prime forfaitaire exceptionnelle (SPP)

Sont éligibles, les sapeurs-pompiers professionnels ou sapeurs-pompiers contractuels du SDIS 71, à condition d'avoir été mobilisés par l'État, pour sécuriser les événements liés aux JOP et ce pendant une période de 10 jours ou plus au cours de la période du 23 juillet au 12 août 2024 et du 27 août au 9 septembre 2024.

Le montant de 1 600 € est un montant maximum pour les SPP concernés, y compris en cas de durée de mobilisation supérieure à 10 jours. Il correspond à une gratification de 160 € par jour, dans la limite de 10 jours.

La prime peut être proratisée si la durée de mobilisation en vue de sécuriser les événements liés aux JOP est inférieure à 10 jours.

À titre d'exemple, un adjudant de SPP du SDIS 71, mobilisé par l'État pour 7 journées de 12 h en renfort à Paris en vue de la sécurisation des JOP, pourrait percevoir une prime forfaitaire exceptionnelle de 1 120 € (7/10^{ème} de 1 600€).

Cumul :

La prime forfaitaire exceptionnelle est cumulable avec tout autre élément de rémunération, y compris l'indemnité de mobilisation opérationnelle, à l'exception de toute prime ou indemnité ayant le même objet instituée au bénéfice des agents de la fonction publique. Elle est également cumulable avec les éléments du régime indemnitaire des SPP définis au chapitre II du décret du 25 septembre 1990.

2.2 - Modalités d'attribution de l'indemnité forfaitaire exceptionnelle (SPV)

Sont éligibles, les sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 71, à condition d'avoir été mobilisés par l'État, dans les mêmes conditions et sur les mêmes périodes que précédemment, en vue de la sécurisation des JOP.

Le montant maximum de cette indemnité est également fixé à 1 600 €, y compris en cas de durée de mobilisation supérieure à 10 jours, et il peut également être proratisé pour les durées inférieures.

À titre d'exemple, un officier SPV du SDIS 71 qui aurait été mobilisé par l'État durant 6 jours, en renfort à Paris en vue de la sécurisation des JOP, pourrait percevoir une indemnité exceptionnelle de 960 € (6/10^{ème} de 1 600 €).

Cumul :

Cette indemnité forfaitaire est cumulable avec les indemnités horaires versées aux SPV mobilisés par l'État dans le cadre des renforts extra-départementaux.

2.3 - Modalités de prise en charge financière du dispositif par l'État

Concernant les modalités de prise en charge financière de la prime JOP 2024, l'État assure une prise en charge à hauteur de 100 % lorsqu'elle est attribuée dans le cadre des renforts extra-départementaux. Une convention sera signée entre le SDIS 71 et la DGSCGC pour fixer les modalités de versement par l'État de la somme correspondante.

Le remboursement par l'État de la prime et de l'indemnité exceptionnelle sera pris en compte par le biais du dossier de remboursement des frais de colonnes. Ainsi, un remboursement forfaitaire de 160 € par jour et par effectif engagé par l'État, conformément aux durées définies dans le message de commandement, complètera le tableau d'évaluation des charges de personnels.

*

* *

Le coût de ce dispositif est estimé à environ 65 200 €. Il pourrait bénéficier aux 57 sapeurs-pompiers du SDIS 71 mobilisés dans le cadre des groupes de renfort mobilisés à Paris.

Les crédits nécessaires à son financement seront imputés sur les crédits alloués aux charges de personnels accordés dans le cadre de la décision modificative n° 2 du budget 2024. Les recettes issues du remboursement par l'État viendront compenser cette dépense et seront également inscrites dans cette même décision modificative.

Le comité social territorial a été consulté le 11 octobre 2024 sur le projet de mise en œuvre de la prime forfaitaire exceptionnelle au bénéfice des sapeurs-pompiers professionnels du SDIS 71, préalablement à la saisine de l'assemblée délibérante.

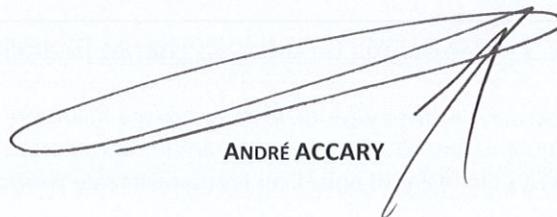
Les membres représentants du personnel au sein du comité consultatif départemental des sapeurs-pompiers volontaires seront informés de la mise en œuvre de l'indemnité forfaitaire exceptionnelle au bénéfice des sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 71.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la mise en œuvre de la gratification forfaitaire exceptionnelle (« prime forfaitaire exceptionnelle » pour les sapeurs-pompiers professionnels et « indemnité forfaitaire exceptionnelle » pour les sapeurs-pompiers volontaires), selon les modalités fixées à la présente délibération et sous condition de prise en charge à 100 % par l'État ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les actes nécessaires à la mise en œuvre de la décision adoptée, notamment la convention avec la DGSCGC qui précisera les modalités de mise en œuvre du principe de la prise en charge obligatoirement intégrale et préalable par l'État de cette gratification forfaitaire exceptionnelle pour tous les sapeurs-pompiers concernés du SDIS de Saône-et-Loire ;
- autoriser le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre de la présente décision.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

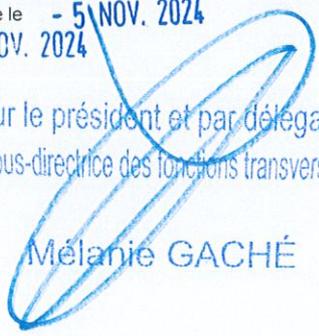
Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales



Mélanie GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-41

Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement
pour la construction du centre d'incendie et de secours de La Clayette - 2022-2026

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Les membres du conseil d'administration ont approuvé, par délibération n° 2022-09 du 7 février 2022, la création d'une autorisation de programme spécifique à la construction du centre d'incendie et de secours de LA CLAYETTE.

Afin de tenir compte du contexte socio-économique et de permettre de se réinterroger sur la pertinence du choix du type d'énergie à déployer pour cette nouvelle construction, le dépôt de permis de construire avait été reporté au 1^{er} semestre 2023. En outre, ce report permettait également de finaliser le périmètre de viabilisation du terrain par la commune de LA CLAYETTE.

Le permis de construire a été déposé le 19 décembre 2022 et accordé le 20 mars 2023 (délais prolongés du fait de la consultation de l'Architecte des Bâtiments de France).

Suite à la procédure de consultation relative aux marchés de travaux dont l'avis d'appel public à concurrence a été publié le 1^{er} juillet 2023, 5 lots ont été déclarés sans suite pour motif d'intérêt général lié à la redéfinition du besoin.

Suite à la nouvelle procédure de consultation publiée le 26 octobre 2023, 1 lot (n° 4 façades) a été déclaré sans suite pour absence d'offre et a été relancé le 12 décembre 2023 sans publicité ni mise en concurrence préalables (3 devis), en application de l'article R2122-2 du code de la commande publique (CCP).

La synthèse de l'analyse des offres initiale traduisait un dépassement du coût d'objectif qui a pu être réduit lors d'une phase de négociation.

L'attribution des 13 lots a été prononcée par le bureau du conseil d'administration du 22 janvier 2024.

Par délibération n° 2024-30 du 24 juin 2024, l'autorisation de programme et le recalage des crédits de paiements ont été adaptés au coût d'objectif réajusté de l'opération.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Le peu d'aléas de chantier et la baisse importante des coefficients de révision de prix amènent le service à revoir à la baisse le coût d'objectif, toutes dépenses confondues, de l'opération de 40 k€.

Le budget de l'autorisation de programme (AP) est ainsi réduit, passant de 1 590 k€ à 1 550 k€.

En outre, les travaux, qui ont débuté le 8 mars 2024 ont pris de l'avance sur le planning d'exécution, ce qui entraîne la nécessité de revoir la ventilation des crédits de paiements (CP), avec une augmentation de 50 k€ pour 2024.

Ainsi, les travaux devraient s'achever courant février 2025.

La nouvelle répartition de l'AP/CP est la suivante :

Construction du CIS de LA CLAYETTE

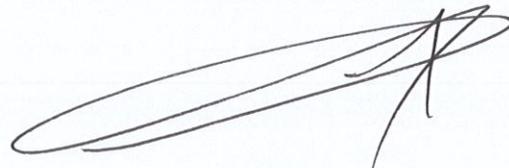
Autorisation de programme et Crédits de paiement	Crédits paiement 2022	Crédits paiement 2023	Crédits paiement 2024	Crédits paiement 2025	Crédits paiement 2026
Crédits paiement année N	98 245 €	410 000 €	1 070 000 €	202 916 €	1 000 €
Report N-1		34 804 €	6 506 €		
DM Novembre 2022	- 37 440 €				
DM Novembre 2023		- 394 721 €			
DM Juin 2024			150 000 €		
DM Novembre 2024			50 000 €		
Report N+1	34 804 €	6 506 €	- €		
TOTAL Crédits annuels	26 001 €	43 577 €	1 276 506 €	202 916 €	1 000 €
Global AP/CP construction CIS LA CLAYETTE	1 550 000,00 €				

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la diminution de l'autorisation de programme de 40 k€ ;
- approuvent l'augmentation des crédits de paiements de 50 k€ pour 2024 ;
- approuvent la nouvelle répartition des crédits de paiement 2025 et 2026, dans le respect du volume global de l'autorisation de programme fixé à 1 550 k€ ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre des présentes décisions.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024
- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Marianne GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-42

Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement
pour la reconstruction du centre d'intervention de Simard – 2024-2026

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Les membres du conseil d'administration ont approuvé, par délibération n° 2021-06, le 22 mars 2021, le projet d'établissement du SDIS de Saône-et-Loire qui fixe le cap stratégique pour l'établissement jusqu'en 2027, tout en permettant de consolider les bases de l'établissement.

Le 6 novembre 2023, par délibération n° 2023-43, les membres du conseil d'administration ont approuvé le schéma directeur immobilier (SDImmo) qui correspond à l'action 1.4.05 du projet d'établissement.

Le bilan de l'audit, réalisé dans le cadre de l'élaboration du SDImmo, a permis d'identifier comme prioritaire la reconstruction du centre volontaire de la commune de Simard. En effet, le centre d'intervention (CI) de Simard est considéré comme étant le centre le plus critique du patrimoine du SDIS 71, en étant classé en : « vétusté critique et fonctionnalité préoccupante ».

Outre la vétusté du bâtiment, il est fait constat de :

- un centre sous-dimensionné (107 m² dont 27 m² administratifs) ;
- une pièce unique (env. 20 m²) comprenant le local d'alerte, la salle de réunion et les vestiaires ;
- des conditions d'hygiène et de sécurité qui ne sont pas réunies pour exercer l'activité de sapeur-pompier dans de bonnes conditions, avec des vestiaires sous-dimensionnés et des sanitaires mixtes non raccordés au tout à l'égout ;
- des travées de remises étroites et peu profondes ;
- l'absence d'aire de manœuvre et de stationnement extérieur ;
- la sortie des véhicules opérationnels directement sur la rue et en face de l'école ;
- une surface du bâtiment correspondante à l'emprise totale du terrain qui ne permet pas d'extension.

Tous ces éléments ont permis d'identifier un manque de fonctionnalité crucial de ce centre, mais également l'impossibilité de pouvoir faire évoluer le bâtiment existant.

Il a été proposé de réaliser une reconstruction du centre d'intervention de Simard.

Le 4 décembre 2023, par délibération n° 2023-60, les membres du conseil d'administration ont approuvé la création d'une autorisation de programme et de crédits de paiements (APCP).

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Le montant des honoraires de maîtrise d'œuvre plus faible que prévu, ainsi que la baisse importante des coefficients de révision de prix amènent le service à revoir à la baisse le coût d'objectifs, toutes dépenses confondues, de l'opération de 50 k€.

Le budget de l'autorisation de programme est ainsi réduit, passant de 1 250 k€ à 1 200 k€.

En outre, le planning d'études ayant été décalé en fin d'année 2024, les crédits de paiement sont à reventiler. À ce titre 70 k€ sont reportés sur l'exercice N+1.

La nouvelle répartition de l'AP/CP est la suivante :

Reconstruction du CI Simard

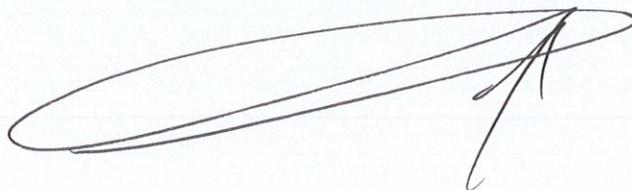
Autorisation de programme et Crédits de paiement	Crédits paiement 2022	Crédits paiement 2023	Crédits paiement 2024	Crédits paiement 2025	Crédits paiement 2026	Crédits paiement 2027
Crédits paiement année N			150 000 €			
Report N-1				910 000 €	209 000 €	1 000 €
DM Novembre 2024			- 70 000 €			
Report N+1			- €			
TOTAL Crédits annuels			80 000 €	910 000 €	209 000 €	1 000 €
Global AP/CP reconstruction du CI Simard	1 200 000,00 €					

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent diminution de l'autorisation de programme de 50 k€ ;
- approuvent la nouvelle répartition des crédits de paiement 2024, 2025, 2026 et 2027, dans le respect du volume global de l'autorisation de programme fixé à 1 200 k€ TTC ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre des présentes décisions.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-43

Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour l'extension et la restructuration du centre d'incendie et de secours de Digoin 2024-2029

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Les membres du conseil d'administration ont approuvé, par délibération n° 2021-06, le 22 mars 2021, le projet d'établissement du SDIS de Saône-et-Loire qui fixe le cap stratégique pour l'établissement jusqu'en 2027, tout en permettant de consolider les bases de l'établissement.

Le 6 novembre 2023, par délibération n° 2023-43, les membres du conseil d'administration ont approuvé le schéma directeur immobilier (SDImmo) qui correspond à l'action 1.4.05 du projet d'établissement.

Le bilan de l'audit, réalisé dans le cadre de l'élaboration du SDImmo, a permis d'identifier comme prioritaire l'extension et la restructuration du centre d'incendie et de secours (CIS) de Digoïn, qui est le siège de la compagnie, composée des centres de Digoïn, Gueugnon, Bourbon-Lancy et Issy-l'Évêque. En effet, le centre d'incendie et de secours (CIS) de Digoïn est considéré comme étant le centre mixte le plus critique du patrimoine du SDIS de Saône-et-Loire, en étant classé en : « vétusté critique et fonctionnalité préoccupante ».

Outre la vétusté du bâtiment, il est fait constat :

- d'un bâtiment sous dimensionné qui a nécessité l'installation de bâtiments préfabriqués pour la chaufferie, le stockage et les vestiaires JSP ;
- des locaux administratifs sous dimensionnés et non fonctionnels : bureaux qui se succèdent les uns aux autres sans accès depuis une circulation ;
- que l'unique salle de réunion comprend un espace cuisine/foyer (5 m²) et doit être traversée pour accéder aux vestiaires hommes et chambres de gardes ;
- des locaux de vie sous dimensionnés ou inexistantes : le centre ne dispose pas de locaux dédiés à la prise des repas, ni de locaux de détente ;
- des vestiaires et sanitaires sous dimensionnés et implantés à l'opposé des remises ;
- du nombre de travées des remises insuffisant, ce qui implique le remisage de VL entre les travées ;
- des remises peu profondes ne permettant pas l'aménagement de dotations collectives ;
- des conditions d'hygiène et de sécurité qui ne sont pas réunies pour exercer l'activité de sapeurs-pompiers dans de bonnes conditions avec des vestiaires sous-dimensionnés.

Tous ces éléments ont permis d'identifier un manque de fonctionnalité crucial de ce centre. Celui-ci ayant du foncier libre sur ses faces nord, sud et ouest, il a été proposé de réaliser une extension et une restructuration du centre d'incendie et de secours de Digoïn.

Le 11 mars 2024, par délibération n° 2024-17, les membres du conseil d'administration ont approuvé la création d'une autorisation de programme et de crédits de paiements (APCP).

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Conformément au planning de l'opération, l'ensemble des diagnostics nécessaires aux études du programme architectural ont été commandé en 2024 (levés topographiques, repérage des réseaux extérieurs, état des lieux du bâtiment, repérage amiante, étude de sol, programmiste).

La réception tardive des rapports, ainsi que l'identification de matériaux contenant de l'amiante dans certains doublages ont généré le décalage du lancement des phases de programmation et de procédure de consultation de maîtrise d'œuvre sur 2025.

Au regard de ces éléments, les crédits de paiement sont à reventiler.

La nouvelle répartition de l'AP/CP est la suivante :

Extension et restructuration du CIS Digoïn

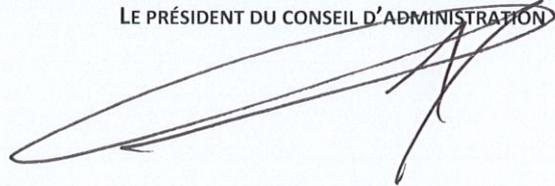
Autorisation de programme et Crédits de paiement	Crédits paiement 2022	Crédits paiement 2023	Crédits paiement 2024	Crédits paiement 2025	Crédits paiement 2026	Crédits paiement 2027	Crédits paiement 2028	Crédits paiement 2029	Crédits paiement 2030
Crédits paiement année N			50 000 €						
Report N-1									
DM Novembre 2024				- €	200 000 €	1 185 000 €	1 560 000 €	1 500 000 €	5 000 €
Report N+1			- €						
TOTAL Crédits annuels			50 000 €	- €	200 000 €	1 185 000 €	1 560 000 €	1 500 000 €	5 000 €
Global AP/CP ext. et restruct. du CIS Digoïn	4 500 000,00 €								

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la répartition des crédits de paiement 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029 et 2030, dans le respect du volume global de l'autorisation de programme fixé à 4 500 k€ ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre des présentes décisions.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

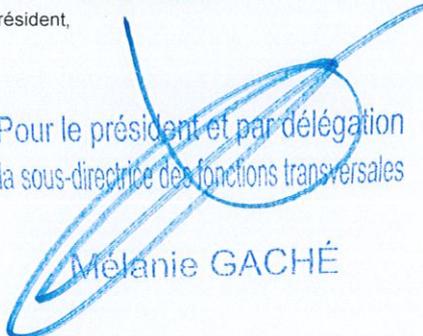
Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le **- 5 NOV. 2024**

- publié le **- 6 NOV. 2024**

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales



Mélanie GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-44

Pilotage d'une autorisation de programme et de ses crédits de paiement pour l'extension et la restructuration du centre de formation départemental 2024-2029

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE
Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD
Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Monsieur le directeur départemental, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Le SDIS de Saône-et-Loire a vocation à former et à développer les compétences individuelles de ses 2 252 agents (SPV, SPP, PATS). Il a également vocation à assurer la formation des 611 sapeurs-pompiers communaux. Le SDIS 71 est compétent, en tant qu'organisme de formation pour les personnels sapeurs-pompiers non-officiers et pour certaines spécialités. À noter que le domaine de la formation, au SDIS 71, a fortement évolué ces dernières années.

Le centre de formation départemental (CFD) Claude SINS constitue la structure principale du dispositif de mise en œuvre de la formation du SDIS 71 et tous les personnels sont susceptibles d'y être accueillis. 4 071 journées stagiaires ont été réalisées au CFD en 2022, soit une augmentation de 70 % par rapport à 2017. Le CFD accueille les formations incendies, secours routier, opérations diverses et toutes les formations qui nécessitent des équipements lourds et spécifiques.

L'augmentation de l'activité de formation interne se traduit également par une montée en puissance du CFD avec les journées d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants, l'organisation de colloques, les formations de formateurs de formateur caisson, la formation BAC PRO sécurité, les nouvelles formations équipier SPV INC et chef d'équipe ...

Le 6 novembre 2023, les membres du conseil d'administration ont approuvé :

- par délibération n° 2023-42, le schéma directeur formation correspondant à l'action 1.4.03 du projet d'établissement ;
- par délibération n° 2023-43, le schéma directeur immobilier correspondant à l'action 1.4.05 du projet d'établissement.

Afin de répondre aux objectifs de formations, le patrimoine immobilier du CFD du SDIS 71, situé sur la commune d'Hurigny, doit impérativement évoluer.

Un constat initial a permis d'observer que ce bâtiment, classé en ERP de 5^{ème} catégorie :

- est sous dimensionné et non fonctionnel : en dehors du plateau pédagogique, le centre présente des déficits de surfaces pour les différents espaces d'accueil, administratifs, vestiaires, logistique, remises, restauration et hébergement ;
- nécessite des mises en conformité relatives aux ERP et code du travail et réglementation accessibilité ;
- est vétuste pour la partie remise et logistique ;
- est particulièrement énergivore.

Les carences de ce site étant clairement identifiées, le 4 décembre 2023, par délibération n° 2023-59, les membres du conseil d'administration ont approuvé la création d'une autorisation de programme et de crédits de paiements (APCP).

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Une procédure de concours de maîtrise d'œuvre a été lancée le 29 mars 2024.

Ce concours est rentré en « phase offre » suite à la désignation, par arrêté n° 24-1269, des trois candidats admis à poursuivre la procédure.

Au cours de cette phase, le programme architectural transmis aux trois candidats a été modifié, afin d'intégrer au projet la création d'un CTA/CODIS de secours, imposé par les prérequis NexSIS.

Afin de ne pas impacter le coût d'objectif de l'opération, le système de traitement des eaux d'extinction a été retiré du projet et est réintégré aux travaux d'aménagement du plateau technique.

Le budget de l'autorisation de programme (AP) reste donc inchangé.

En outre, la désignation du lauréat par le conseil d'administration, qui était prévue fin 2024 est décalée sur début 2025. Par conséquent, les crédits de paiement (CP) sont à reventiler, notamment pour la fin d'année 2024. À ce titre, 450 k€ sont reportés sur l'exercice N+1.

La nouvelle répartition de l'AP/CP est la suivante :

Extension et restructuration du centre de formation départemental

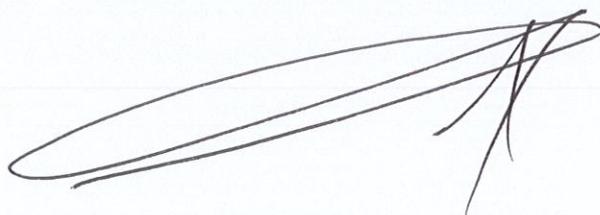
Autorisation de programme et Crédits de paiement	Crédits paiement 2022	Crédits paiement 2023	Crédits paiement 2024	Crédits paiement 2025	Crédits paiement 2026	Crédits paiement 2027	Crédits paiement 2028	Crédits paiement 2029
Crédits paiement année N			600 000 €					
Report N-1			- €					
DM Novembre 2022				760 000 €	3 300 000 €	5 700 000 €	1 680 000 €	10 000 €
DM Novembre 2023								
DM Novembre 2024			- 450 000 €					
Report N+1								
TOTAL Crédits annuels			150 000 €	760 000 €	3 300 000 €	5 700 000 €	1 680 000 €	10 000 €
Global AP/CP ext. et restruct. Du CFD	11 600 000,00 €							

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la nouvelle répartition des crédits de paiement 2024, 2025, 2026, 2027, 2028 et 2029, dans le respect du volume global de l'autorisation de programme fixé à 11 600 k€ ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre des présentes décisions.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le **- 5 NOV. 2024**
 - publié le **- 6 NOV. 2024**

Le Président,

Pour le président et par délégation
 la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-45

Admission en non-valeur

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE

Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD

Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Madame la sous-directrice des fonctions transversales, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Le recouvrement des titres de recettes régulièrement émis est assuré par le comptable public. Les prescriptions de droit commun s'appliquent aux recettes des collectivités locales et de leurs établissements publics. La prescription de base est de 30 ans. En revanche, l'action en recouvrement des comptables se prescrit après 4 ans à compter de la prise en charge du titre ou de l'interruption des délais de prescription qui permet de reporter de 4 années la prescription.

Faute de recouvrement, le comptable est habilité à utiliser les voies d'exécution prévues dans le Code de procédure civile (opposition à tiers détenteur, recours à un huissier de justice...).

Le comptable peut demander à l'ordonnateur :

- L'admission en non-valeur des titres non recouverts concernés par des "créances admises en non-valeur" lorsque le recouvrement n'a pas abouti : insolvabilité, disparition des débiteurs, modicité de la somme par rapport aux frais de recouvrement qu'elle engendrerait. L'admission en non-valeur est prononcée par l'assemblée délibérante.

Comptablement, cette décision impliquera la constatation d'une charge de fonctionnement (compte 6541 – créances admises en non-valeur) - par émission d'un mandat.

Il est à noter que l'admission en non-valeur d'une créance ne signifie pas annulation de dette pour le redevable. En effet, les poursuites automatiques engagées par le logiciel du Trésor Public cesseront après la prise en charge par le Service de gestion comptable (SGC) dudit mandat. Néanmoins, sur de nouveaux éléments portés à la connaissance du SGC, des poursuites pourront encore être engagées.

Ainsi, la perception d'une recette après admission en non-valeur reste possible. Elle se traduira alors comptablement par l'émission d'un titre de recette en section de fonctionnement (compte 7584 - Recouvrement sur créances admises en non-valeur).

- L'admission en non-valeur de droit des titres non recouverts concernés par des "créances éteintes" : jugement, procédure de surendettement. L'admission en non-valeur de droit est prononcée par l'assemblée délibérante.

Comptablement, cette décision impliquera la constatation d'une charge de fonctionnement (compte 6542 - créances éteintes) par émission d'un mandat.

Il est à noter que l'admission en non-valeur de droit d'une "créance éteinte" engendre que le recouvrement est désormais interdit.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Monsieur le responsable du service de gestion comptable Mâcon et amendes, comptable assignataire du SDIS 71, a fait parvenir une liste de pièces n° 6928040015 à présenter en non-valeur, qu'il conviendrait d'intégrer à l'exercice 2024, pour un montant total de 360,48 € :

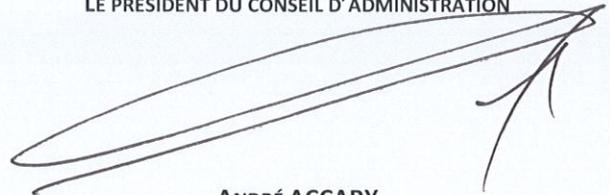
- titre n° 651 de 2021 concernant une insuffisance d'actif dans le cadre d'une succession.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la proposition d'admission en non-valeur sollicitée par le comptable public, au titre des "créances admises en non-valeur" - imputation 6541, pour la somme de 360,48 € ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre de la présente décision.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-46

Provisions pour dépréciation des actifs circulants

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE

Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD

Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Madame la sous-directrice des fonctions transversales, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

En vertu des articles L. 2321-2 et R. 2321-2-3° du code général des collectivités territoriales (CGCT) et de la norme comptable M 57 applicable aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), des provisions doivent être constituées quand il existe un doute sur le recouvrement des créances de l'établissement. Il s'agit de titres émis par le SDIS de Saône-et-Loire à l'encontre de tiers privés ou publics, mais dont le montant total n'a pas pu être recouvré. C'est donc dans un souci de sincérité budgétaire, de qualité comptable et de transparence qu'il faut faire apparaître comptablement le risque existant de ne pas recouvrer l'intégralité de ces sommes.

Une liste de créances est ainsi transmise annuellement par le service de gestion comptable. Elle peut concerner des interventions payantes comme les ouvertures de portes ou la destruction d'hyménoptères, le remboursement de cautions, des trop perçus de salaires ou prestations...

Chaque année, une analyse de l'évolution des restes à recouvrer est menée, afin d'ajuster comptablement la provision réalisée. Les sommes qui ont été apurées font l'objet d'une reprise (émission d'un titre au compte 7817 - reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants). De nouvelles dotations aux provisions sont constatées pour les nouvelles créances dont le recouvrement apparaît compromis (émission d'un mandat au compte 6817 – dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants).

Le comptable du service de gestion comptable peut demander l'admission en non-valeur de certaines de ces créances s'il estime que le paiement n'aboutira pas. Il peut également décider de les laisser en provisions, afin de poursuivre le recouvrement par les différentes voies légales qui s'ouvrent à lui.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En 2024, il s'agit donc de reprendre les provisions constituées en 2023 quand les créances ont été réglées entre temps, admises en non-valeurs ou en créances éteintes, et de constituer des dotations aux provisions pour les nouvelles créances non réglées :

- reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants au compte 7817:

Objet des créances	Montant à reprendre
Interventions payantes (Ouverture de portes, destruction d'hyménoptères)	534,27 €
Trop perçus de salaires ou prestations sociales	846,59 €
Remboursement paquetage	767,73 €
Transport de victimes pour l'hôpital	25 413,76 €
Jugements	2 311,92 €
Non-valeurs présentées au CASDIS	360,48 €
Créances éteintes présentées au CASDIS	0,00 €
TOTAL compte 7817	30 234,75 €

- dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants au compte 6817 :

Objet des créances	Montant restant à recouvrer
Interventions payantes (Ouverture de portes, destruction d'hyménoptères)	3 958,00 €
Participation de l'ARS à la VLI de Louhans	30 000,00 €
Mise à disposition de matériels et personnels en intervention pour une société espagnole	44 540,07 €
Dispositifs de sécurité pour manifestations	3 855,00 €
Annulation de mandats	391,60 €
Jugements	4 305,79 €
TOTAL compte 6817	87 050,46 €

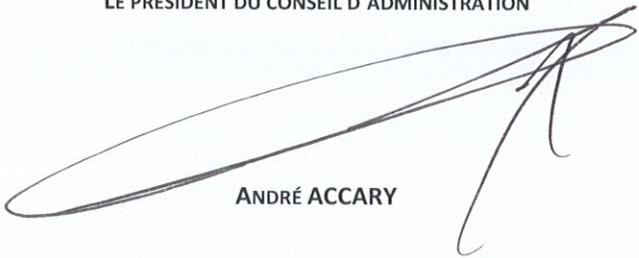
DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent la reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants- imputation 7817, pour la somme de 30 234,75 € ;
- approuvent la constitution de dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants- imputation 6817, pour la somme de 87 050,46 € ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre des présentes décisions.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ANDRÉ ACCARY



Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

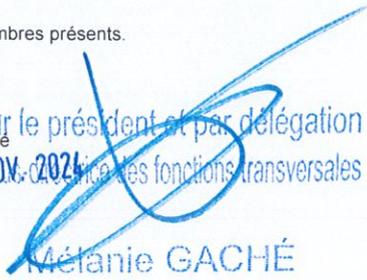
Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5^e NOV. 2024

- publié le - 6 NOV 2024

Le Président,

Mélanie GACHÉ



Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-47

Autorisation de recouvrement des intérêts moratoires dus par le Comptable public

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE

Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD

Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Madame la sous-directrice des fonctions transversales, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

Depuis le 1^{er} juillet 2010, les collectivités territoriales sont tenues de respecter un délai de global de paiement de leurs prestataires et fournisseurs de 30 jours maximum. La loi n° 2013-100 du 28 janvier 2013, ainsi que son décret d'application du 29 mars 2013, sont venus confirmer cette disposition et en préciser les modalités d'application.

Le délai global de paiement est partagé entre l'ordonnateur, à savoir la collectivité (20 jours) et le comptable public (10 jours) ; ce qui implique un partage des responsabilités entre ces acteurs pour le règlement des fournisseurs.

Ainsi, les intérêts moratoires dus aux fournisseurs pour non-respect du délai global de paiement sont réglés par la collectivité qui a la faculté d'en demander le remboursement au service de gestion comptable, lorsque le non-respect du délai global de paiement est imputable au comptable public.

Cette demande de remboursement se matérialise par l'émission d'un titre de recette pris en application d'une délibération de l'organe délibérant de la collectivité, autorisant le recouvrement des intérêts moratoires accompagné d'un état liquidatif afin de constater et liquider la créance.

Il est donc proposé d'autoriser le recouvrement auprès de l'État des intérêts moratoires versés pour non-respect du délai de paiement du fait du comptable public.

En cas de dépassement du délai global de paiement applicable aux collectivités territoriales, le service est tenu de verser la totalité des intérêts moratoires dus au prestataire que le retard lui soit ou non directement imputable.

La collectivité territoriale peut, à l'appui d'une décision de principe de son organe délibérant et des pièces justifiant le calcul, demander le remboursement des intérêts moratoires qui ne lui sont pas imputables, au service de gestion comptable.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- autorisent les actions récursoires visant à recouvrer auprès du Comptable Public la part des intérêts moratoires versés par le service aux fournisseurs et prestataires pour non-respect du délai global qui lui sont imputables ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tous les documents ou pièces nécessaires à la mise en œuvre de la présente décision.

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été
- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024
- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ANDRÉ ACCARY

Extrait du registre des délibérations du conseil d'administration

Séance du 4 novembre 2024

Délibération n° 2024-48

Décision modificative n° 2 pour 2024

Nombre d'élus en exercice :	25
Présents à la séance :	19
Pouvoirs :	3
Nombre de votants :	22
Quorum :	13
Date de la convocation :	22 octobre 2024
Affichée le :	22 octobre 2024
Procès-verbal affiché le :	

L'an deux mille vingt-quatre, le quatre novembre à quatorze heures trente, les membres du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire se sont réunis, sur convocation de son président André ACCARY, en application de l'article L. 1424-28 du code général des collectivités territoriales.

Étaient présents :

Monsieur André ACCARY, Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE, Madame Colette BELTJENS, Monsieur Roland BERTIN,
Monsieur François BONNETAIN, Monsieur Frédéric BOUCHET, Monsieur Raymond BURDIN,
Monsieur Frédéric CANNARD, Madame Claude CANNET, Madame Carole CHENUET,
Monsieur Jean-François COGNARD, Monsieur Thierry DESJOURS, Monsieur Jean-Michel DESMARD,
Monsieur Patrick DESROCHES, Madame Dominique LANOISELET, Monsieur Jean-Paul LUARD,
Monsieur Jean-Louis MARTIN, Monsieur Alain PHILIBERT

Suppléance :

Madame Marie-Claude BARNAY était suppléée par Monsieur Alain BALLOT

Excusés :

Monsieur Pierre BERTHIER, non suppléé	Monsieur Frédéric BROCHOT, non suppléé
Madame Violaine GILLET, non suppléée	Madame Dominique MELIN, non suppléée
Madame Virginie PROST, non suppléée	Madame Christine ROBIN, non suppléée

Pouvoirs :

Monsieur Frédéric BROCHOT a donné pouvoir à Monsieur Jean-Claude BÉCOUSSE

Madame Violaine GILLET a donné pouvoir à Monsieur Jean-Paul LUARD

Madame Christine ROBIN a donné pouvoir à Monsieur André ACCARY

Secrétaire de séance :

Madame Carole CHENUET

Madame la sous-directrice des fonctions transversales, rapporteur, donne lecture des dispositions suivantes :

1 - RAPPEL DU DISPOSITIF

Une décision modificative, comme le budget primitif, est un véritable stade budgétaire.

Ces modifications ou ajustements budgétaires sont concrétisés par :

- des crédits nouveaux pour des besoins ou des ressources qui n'ont pas fait l'objet d'inscription au budget primitif ;
- des crédits complémentaires nécessaires au financement d'une dépense déjà engagée ou supplémentaire, ou la prise en compte de recettes non prévisibles ou supérieures aux prévisions ;
- des diminutions de crédits dans le cas d'une moindre recette ou dépense ;
- des mutations de crédits entre comptes budgétaires qui sont équilibrées entre elles et donc sans incidence directe sur l'équilibre de chacune des sections du budget annuel ;
- des mouvements d'ordre, sans encaissement ou décaissement, réalisés par le responsable du service de gestion comptable, qui sont équilibrés entre eux.

La décision modificative n° 2 de ce budget 2024 se traduit ainsi :

- le montant global de la section de fonctionnement diminue de 299,6 k€, soit un montant de 52 240,4 k€.
- le montant global de la section d'investissement augmente de 799,1 k€, soit un montant total de 19 722 k€.

2 - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

2.1 - Les principaux mouvements réels

2.1.1 - En section de fonctionnement

➤ Des crédits complémentaires

Les crédits de l'engagement opérationnel sont augmentés de 18 k€ pour payer aux SDIS des départements limitrophes leurs interventions des dernières années.

86 k€ sont ajoutés pour le paiement des intérêts de la dette, les remboursements liés au contrat de swap n'étant pas déduits des mensualités mais encaissés parallèlement en recettes.

Comme expliqué dans la délibération présentée lors de ce même conseil d'administration, les crédits liés aux provisions pour dépréciation des actifs circulants doivent être augmentés de 77 k€ en raison notamment des retards de paiement de l'agence régionale de santé concernant la VLI de Louhans et d'une société espagnole, propriétaire un poids lourd impliqué dans un accident survenu sur la commune de Saint-Rémy, correspondant aux frais engendrés par cette intervention en application du principe pollueur-payeur.

Ils sont également augmentés en recettes pour acter les encaissements de titres qui étaient passés en provisions les années précédentes, pour 20,2 k€.

65,2 k€ sont ajoutés en recettes et en dépenses au gestionnaire ressources humaines concernant la prime versée aux sapeurs-pompiers mobilisés dans le cadre des JO de Paris, selon les modalités dans la délibération qui a fait l'objet d'une présentation lors de cette séance.

En recettes, les produits financiers sont plus élevés que prévu lors du vote du BP à hauteur de 15 k€ (remboursement du Swap), et les interventions pour indisponibilité de transporteurs sanitaires privés (ITSP) devraient dépasser de 100 k€ les prévisions du BP, au regard de l'activité opérationnelle du 1^{er} semestre 2024.

➤ Des diminutions de crédits

Le groupement des systèmes d'information restitue des crédits alloués aux abonnements et consommations de téléphonie fixe pour 10 k€ et mobile pour 14 k€, ainsi que 10 k€ correspondants au projet de cartes d'identité professionnelles qui ne sera pas réalisé dans sa totalité du fait d'un problème technique au niveau de la plateforme d'accès.

Le groupement formation restitue 49 k€ en raison d'annulations de stages, du fait de l'organisme ou du stagiaire, et du manque de place pour réaliser la formation de trois chefs de groupe à l'ENSOSP. Il restitue également 63,5 k€ en raison des économies réalisées grâce à la réalisation des FMA SUAP sur 4h et non 8h, et de diverses annulations de cessions.

La participation du Département au financement du SDIS passe de 21 000 k€ à 20 500 k€ pour l'année 2024, en raison de la conjoncture économique et du moindre besoin du SDIS pour l'année 2024. Cet ajustement est permis par l'article 3-2 de la convention n° 7 pour les années 2024 à 2026. 500 k€ sont donc inscrits en diminution de recettes.

Les crédits provisionnés en charge de gestion courante pour le gestionnaire finances sont diminués de 469,3 k€ pour équilibrer la section.

2.1.2 - En section d'investissement

➤ Des crédits nouveaux

Les crédits du gestionnaire PMI sont augmentés pour deux nouvelles acquisitions de matériel concernant les équipes spécialisées :

- un détecteur chimique AP4C et accessoire de prélèvement S4PF pour compléter le lot détection pour 25,4 k€ (ce matériel est conçu pour la détection d'agents sous forme liquide, solide et poudre (novitchoks, opioïdes tels que fentanyl, carfentanil, ...)) ;
- un préleveur aérosol pour l'équipe risque radiologique (RAD) pour 5,1 k€.

Une participation complémentaire de 300 k€ au projet NexSIS est réalisée par le SDIS sur les crédits d'investissement 2024, ce qui permettra de diminuer d'autant les charges liées à ce projet pour les années à venir. Cette décision fait l'objet d'une délibération spécifique présenté lors de ce conseil d'administration.

Une recette de 729,1 k€ est inscrite concernant la subvention que le SDIS va percevoir au titre du pacte capacitaire pour l'achat de 3 CCFs. Cette recette était attendue en 2025, mais avec la livraison de ces véhicules à la rentrée, le versement du solde de la subvention a été sollicité auprès de la DGSCGC.

➤ Des diminutions de crédits

Les crédits du groupement des systèmes d'information et de communication sont réduits de 28,5 k€ concernant l'équipement du poste de commandement, de 1,5 k€ car le renouvellement des onduleurs est moins onéreux que prévu, de 11 k€ car le coût de la modernisation et de la sécurisation des infrastructures de téléphonie fixe est moins élevé que prévu et de 5,3 k€ car le parc des terminaux mobiles est assez conséquent pour terminer l'année.

Les crédits de la formation sont diminués de 3,5 k€ suite à l'annulation de l'acquisition du connecteur pour 2 Flaim trainer.

L'AP/CP « Extension et restructuration du CFD » est ajustée par une délibération présentée lors de ce même conseil d'administration. Il en résulte la diminution des crédits de paiement 2024 de 450 k€, décalés en 2025.

L'AP/CP « Reconstruction du CI de Simard » est ajustée par une délibération présentée lors de ce même conseil d'administration. Il en résulte la diminution des crédits de paiement 2024 de 70 k€.

➤ Des crédits complémentaires

L'AP/CP « Construction du CIS La Clayette » est ajustée par une délibération présentée lors de ce même conseil d'administration. Il en résulte l'augmentation des crédits de paiement 2024 de 50 k€ pour faire face à l'avancée rapide des travaux.

Les crédits du gestionnaire finances sont augmentés de 988,5 k€ pour équilibrer la section.

2.2 - Les mouvements d'ordre

Des mouvements équilibrés entre sections en dépenses et en recettes de 70 k€ permettent d'anticiper un éventuel dépassement des crédits alloués au BP pour les amortissements, en raison de l'incertitude liée à l'application de la règle du prorata temporis, notamment pour les acquisitions de véhicules et les travaux.

Des mouvements équilibrés en dépenses et en recettes au sein de la section d'investissement pour 445 k€ permettent de prévoir les résorptions d'avances restant à effectuer sur l'exercice.

*
* *

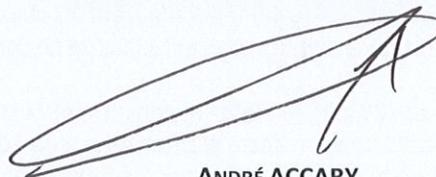
Suite à ces nouvelles écritures, le nouveau montant de la section de fonctionnement passe à 52 240,4 k€ et le montant de la section d'investissement reste à 19 722 k€.

DÉCISION

Après en avoir délibéré, les membres du conseil d'administration, à l'unanimité :

- approuvent les propositions présentées au titre de la décision modificative n° 2 du budget 2024 ;
- autorisent le président, ou son représentant, à signer tout document relatif à la mise en œuvre des décisions adoptées.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



ANDRÉ ACCARY

Et ont signé au registre les membres présents.

Pour extrait conforme

Certifié exécutoire pour avoir été

- reçu en Préfecture le - 5 NOV. 2024

- publié le - 6 NOV. 2024

Le Président,

Pour le président et par délégation
la sous-directrice des fonctions transversales

Mélanie GACHÉ

ARRÊTÉ - SIGNATURES



Nombre de membres en exercice : 25
 Nombre de membres présents : 19
 Nombre de pouvoir(s) : 3
 Nombre de suffrages exprimés : 22 pour
 VOTES : pour :
 contre :
 abstentions :

Présenté par le Président
 À Mâcon, le - 4 NOV. 2024

Date de convocation : 22/10/2024

Le Président,
 Délibéré par le Conseil d'administration, réuni en session ordinaire à Mâcon, le - 4 NOV. 2024

Les membres du Conseil d'administration

Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants	Titulaires	Suppléants
Le Président, André ACCARY	Aline GRUET	Le 1er Vice-Président Jean-Claude BÉCOUSSE	Élisabeth ROBLOT	La 2 ^{ème} Vice-Présidente Dominique LANOISELET	Jean-Vianney GUIGUE	Le 3 ^{ème} Vice-Président Jean-François COGNARD	Hervé CARREAU
Marie-Claude BARNAY	Alain BALLOT	Colette BELTJENS	Michel DUVERNOIS	Pierre BERTHIER	Mathilde CHALUMEAU	Roland BERTIN	
François BONNETAIN	Alain GAILLARD	Frédéric BOUCHET	Isabelle BAJARD	Frédéric BROCHOT	Sébastien MARTIN	Raymond BURDIN	Carine LALANNE
Frédéric CANNARD	Jean-Christophe DESCIEUX	Claude CANNET	Florence PLISSONNIER	Carole CHENUET	Catherine AMIOT	Thierry DESTOURS	Lionel DUPARAY
Jean-Michel DESMARD	Marie-France MAUNY	Patrick DESROCHES	Nathalie DAMY	Violaine GILLET	Didier RÉTY	Jean-Paul LUARD	Dominique COMMEAU
Jean-Louis MARTIN	Didier VERJUX	Dominique MELIN	Cécile MARTELIN	Alain PHILIBERT	Élisabeth LÉMONON	Virginie PROST	Jean PIEBOURG
Christine ROBIN	Géraldine AURAY						

Certifié exécutoire par le Président, compte tenu de la transmission en Préfecture, le - 5 NOV. 2024 et de la publication le

- 6 NOV. 2024

Pour le président et par délégation
 la sous-direction des fonctions transversales

Mélanie GACHEL

Les annexes budgétaires in extenso relatives
à la décision modificative n° 2 pour 2024 peuvent être consultées

* en version papier

au service assistance de direction du SDIS de Saône-et-Loire
4, rue des Grandes Varennes - CS 90109
71009 MÂCON Cedex

* sous forme informatique

sur le portail informatique du SDIS accessible
dans l'ensemble des centres d'incendie et de secours
du corps départemental de sapeurs-pompiers

sur le site internet du SDIS

http://www.sdis71.fr/base_documentaire/informations_financieres/

*

* *



www.sdis71.fr



SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE SAÔNE-ET-LOIRE

✉ 4 rue des Grandes Varennes - CS 90109 - 71009 MÂCON CEDEX ☎ 03 85 35 35 00 ✉ contact@sdis71.fr

