DOSSIER DE SEANCE

Comité Syndical du 16 juin 2025
à partir de 14H30
A la Maison des Sports de Parçay-Meslay

SOMMAIRE

➲ **NOTE DE SYNTHESE**

COMITE SYNDICAL **3**

POLITIQUE **4**

1- Charte de l'élu local : lecture et mise à disposition 4
2- Politique & objectifs 2025 : projet 4

ADMINISTRATION GENERALE **5**

3- Comités Syndicaux 2025 : calendrier 5
4- Suivi des délégations de compétence : actualisation 5

RESSOURCES HUMAINES **6**

5- Tableau des effectifs : actualisation 6
6- Protection Sociale Complémentaire « Agents de droit privé » : propositions 6
7- Plan de formation 2025 : projet 7

FINANCES **8**

8- Exercice 2025 – Budget 22700 : virement de crédit n°1 8
9- Exercice 2025 – Budget 22700 : décision modificative n°1 8

COMMUNICATION EXTERNE **9**

10- Plan de communication externe 2025 : projet 9

HYGIENE & SECURITE **10**

11- Plan d'action Hygiène et Sécurité 2025 : projet 10

QUESTIONS DIVERSES **11**

ANNEXE 1 – POLITIQUE – « Charte de l'élu local : lecture et mise à disposition » **13**
ANNEXE 2 – POLITIQUE – Politique & objectifs 2025 : projet **14**
ANNEXE 3 – RH – Protection Sociale Complémentaire Agents de droit privé : propositions **15**
ANNEXE 4 – RH – Plan de formation 2025 : projet **67**
ANNEXE 5 – FINANCES – Exercice 2025 – Budget 22700 : virement de crédit n°1 ..... **68**
ANNEXE 6 – COMMUNICATION EXTERNE – Plan de communication 2025 : projet **69**

COMITE SYNDICAL
DU 16 JUIN 2025

➲ Note de synthèse

POLITIQUE

Rapporteur : Joël PELICOT

1- Charte de l'élu local : lecture et mise à disposition

Comme suite à la loi n°2015-366 du 31 mars 2015 qui exige, lors de la première réunion de l'assemblée délibérante, la lecture et la distribution de la charte de l'élu local définie à l'article L1111-1-1 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), le SATESE 37 souhaite mettre à disposition un document spécifique à destination de l'ensemble des membres du Comité Syndical.

Ce document, volontairement synthétique, reprend les sept principes fondamentaux de ladite charte et sert ainsi de guide de bonnes pratiques aux Elu(e)s pour assurer l'exercice de leur mandat syndical dans l'intérêt général, favorisant ainsi l'efficacité et la transparence de l'action du SATESE 37.

Monsieur le Président procède à la lecture dudit document, tel que ci-annexé.

Les membres de l'Assemblée sont invités à prendre acte de cette lecture et de la charte mise à leur disposition.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

Cf. Annexe 1 « Charte de l'élu local : lecture et mise à disposition » Page 13

2- Politique & objectifs 2025 : projet

Chaque année, l'Assemblée délibérante est invitée à se prononcer sur la politique Qualité du SATESE 37.

Cette politique, établie en fonction du contexte dans lequel évolue le syndicat, se décline au travers de différents objectifs répondant aux orientations déterminées préalablement par les Elu(e)s.

Dans le cadre d'une démarche « responsable » intégrant les enjeux du développement durable, la Direction propose de fonder la stratégie du syndicat sur 3 axes, à savoir :

- ✓ **préserver l'environnement**
- ✓ **favoriser la cohésion sociale/sociétale**
- ✓ **promouvoir une économie responsable**

Des enjeux qui, finalement, ont toujours été au cœur des préoccupations du SATESE 37.

Voir document joint en annexe.

Le projet « Politique & objectifs 2025 » fait l'objet d'une présentation détaillée en séance par Monsieur Rodolphe ROUAULT, Directeur Général.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

Cf. Annexe 2 « Politique & objectifs 2025 : projet » Page 14

ADMINISTRATION GENERALE

Rapporteur : Joël PELICOT

3- Comités Syndicaux 2025 : calendrier

Monsieur le Président informe l'Assemblée de la date des prochaines réunions :

Lundi 29 septembre 2025
Lundi 1er décembre 2025

à 14h30 précises à la Maison des Sports de Parçay-Meslay

Avis favorable du Comité Directeur du 19 mai 2025.

4- Suivi des délégations de compétence : actualisation

- Commune de Crouzilles : adhésion à la compétence « Contrôle des raccordements AC »
- Commune de La Tour-Saint-Gelin : adhésion à la compétence « Contrôle des raccordements AC »

Il s'agit de prendre acte du suivi des délégations de compétence comme suit :

Collectivité	Compétence	Adhésion	Retrait
Commune de Crouzilles	Contrôle des raccordements AC	01/07/2025	/
Commune de La Tour-Saint-Gelin	Contrôle des raccordements AC	01/07/2025	/

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

RESSOURCES HUMAINES

Rapporteur : Bertrand RITOURET

5- Tableau des effectifs : actualisation

Il est proposé à l'Assemblée de délibérer comme suit :

✓ Retraite :

Filière administrative				
Grade	Temps	Création	Suppression	Date d'effet
Adjoint administratif principal de 2ème classe	Complet	/	1	01/07/2025

Avis favorable du Comité Directeur du 19 mai 2025.

6- Protection Sociale Complémentaire « Agents de droit privé » : propositions

Par délibération n°2024-37, en date du 2 décembre 2024, l'Assemblée délibérante a décidé d'adhérer aux conventions de participation « prévoyance » et « santé » souscrites par le Centre de Gestion d'Indre-et-Loire (CDG 37), au profit des agents publics du SATESE 37, afin de permettre à ces derniers de bénéficier d'une couverture de risques renforcée.

Dans le cadre de certaines de ses missions relevant d'activités industrielles et commerciales, le SATESE 37 appartient à la catégorie des Services Publics Industriels et Commerciaux (SPIC) gérés par des personnes publiques. A ce titre, le statut des personnels y officiant relève réglementairement du Code du Travail. Le statut du personnel, les types et durées de contrats, les charges salariales, les droits individuels ainsi que les juridictions, en cas de contentieux, doivent donc répondre aux spécificités du droit privé.

Arrêts de travail, invalidité, incapacité, décès, maladie, maternité, la Sécurité Sociale ne prévoit la couverture de ces risques que de façon partielle. C'est pourquoi, la loi et les textes conventionnels (accord national interprofessionnel, accord de branche, convention collective) imposent à l'employeur de compléter ces garanties par des régimes collectifs de protection sociale.

Le SATESE 37 souhaite s'inscrire dans cette obligation réglementaire pour les « agents de droit privé » qu'il emploie.

Une consultation a été menée auprès d'assureurs garantissant les risques « prévoyance » et « santé » pour déterminer une couverture équitable vis-à-vis de celle accordée, depuis le 1er janvier 2025, aux agents publics, même si la réglementation prévoit des dispositions différenciées en droit privé. La convention collective nationale des entreprises des services d'eau et d'assainissement du 12 avril 2000 (IDCC 2147) stipule en effet, d'une part, une adhésion obligatoire (sauf cas de dispense) pour les salariés et, d'autre part un financement paritaire du contrat par l'agent (50%) et par l'employeur (50%).

A l'issue de cette consultation, les propositions arrivant en tête du classement sont celles dont les garanties sont présentées en annexe :

- COLLECTEAM pour le risque « prévoyance »,
- BENEFIZ – Mutuelle MIASC pour le risque « santé ».

Les membres de l'Assemblée sont invités à se prononcer sur les propositions respectives des 2 organismes d'assurances.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

Cf. Annexe 3 « Protection Sociale Complémentaire Agents de droit privé : propositions » Page 15

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

7- Plan de formation 2025 : projet

La formation professionnelle est au cœur de la politique des ressources humaines. Elle constitue un enjeu majeur pour les collectivités, dans un contexte d'évolution perpétuelle de l'action publique.

Dans un cadre juridique rénové, la formation professionnelle tout au long de la vie place l'agent au centre de son parcours professionnel ; il en devient ainsi l'acteur principal. La mise en œuvre du compte personnel de formation au sein de la fonction publique a renforcé ce droit à la formation.

A ce titre, les collectivités ont l'obligation de se doter d'un plan de formation.

L'article L423-3 du Code Général de la Fonction Publique stipule que « les collectivités territoriales et les établissements publics en relevant établissent un plan de formation annuel ou pluriannuel qui détermine le programme d'actions de formation […]. Le plan de formation est présenté à l'assemblée délibérante […]. »

L'article L422-21 précise, pour sa part, que la formation professionnelle tout au long de la vie dans la fonction publique territoriale comprend :

- la formation d'intégration et de professionnalisation définie par les statuts particuliers,
- la formation de perfectionnement, dispensée en cours de carrière à la demande de l'autorité territoriale ou de l'agent territorial,
- la formation de préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique,
- la formation personnelle suivie à l'initiative de l'agent territorial,
- les actions de lutte contre l'illettrisme et pour l'apprentissage de la langue française,
- les formations destinées à mettre en œuvre un projet d'évolution professionnelle, dans le cadre de l'utilisation d'un compte personnel de formation.

Sur la base de la politique et des objectifs définis pour l'année 2025, les membres de l'Assemblée sont invités à se prononcer sur le projet de plan de formation 2025.

Voir document joint en annexe.

Avis favorable du Comité Directeur du 10 mars 2025.

Cf. Annexe 4 « Plan de formation 2025 : projet » Page 67

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

FINANCES

Rapporteur : Stéphanie RIOCREUX

8- Exercice 2025 – Budget 22700 : virement de crédit n°1

Par délibération n°2025-06, en date du 24 mars 2025, l'Assemblée délibérante a adopté le budget primitif concernant l'exercice 2025.

A cette occasion, Monsieur le Président a été autorisé, conformément à l'article L5217-10-6 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), à opérer des virements de crédits de paiement de chapitre à chapitre (à l'exclusion des crédits relatifs aux dépenses de personnel), dans les limites suivantes :

- fonctionnement ⇨ 7,50%,
- investissement ⇨ 7,50%.

Dans le but de régler les dernières factures relatives au remplacement des serveurs informatiques, il s'est avéré nécessaire de procéder, de manière urgente, à un virement de crédit entre chapitres, tel que décrit dans l'annexe ci jointe.

A noter que cette opération n'a modifié en rien la structure et l'équilibre du budget primitif 2025.

L'Assemblée délibérante est invitée à prendre acte de ce virement.

Avis favorable du Comité Directeur du 19 mai 2025.

Cf. Annexe 5 « Exercice 2025 – Budget 22700 : virement de crédit n°1 » Page 68

9- Exercice 2025 – Budget 22700 : décision modificative n°1

Il s'agit d'ajuster les crédits à l'encours comptable du budget 22700 et de voter les inscriptions budgétaires modificatives correspondantes pour l'exercice 2025.

Afin de pouvoir tenir compte des derniers mouvements comptables, il est proposé de remettre le document en séance.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

COMMUNICATION EXTERNE

Rapporteur : Stéphanie RIOCREUX

10- Plan de communication externe 2025 : projet

Lors du Comité Syndical du 10 juin 2024, l'Assemblée délibérante a adopté le projet de plan de communication externe pour l'année 2024.

Ce projet a été établi en s'appuyant sur la Politique et les objectifs définis pour l'année concernée, mais également en tenant compte des actions prévues en 2023 et non réalisées.

L'Assemblée est invitée à prendre acte du bilan des actions de communication réalisées par le SATESE 37 en 2024 et à se prononcer sur le projet de plan de communication externe 2025.

Voir document joint en annexe.

Le projet « Plan de communication externe 2025 » fait l'objet d'une présentation détaillée en séance par Monsieur Rodolphe ROUAULT, Directeur Général.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

Cf. Annexe 6 « Plan de communication 2025 : projet » Page 69

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

HYGIENE & SECURITE

Rapporteur : Bertrand RITOURET

11- Plan d'action Hygiène et Sécurité 2025 : projet

Lors du Comité Syndical du 10 juin 2024, l'Assemblée délibérante a adopté le projet de plan d'action Hygiène & Sécurité pour l'année 2024.

Ce projet a été établi en s'appuyant sur la Politique et les objectifs définis pour l'année concernée, mais également en tenant compte des actions prévues en 2023 et non réalisées.

L'Assemblée est invitée à prendre acte du bilan des actions conduites par le SATESE 37 en 2024 et à se prononcer sur le projet de plan 2025.

Voir document joint en annexe.

Le projet « Plan d'action Hygiène & Sécurité 2025 » fait l'objet d'une présentation détaillée en séance par Monsieur Didier LORGERIE, Responsable Qualité – Gestion des Risques.

Avis favorable du Comité Directeur du 2 juin 2025.

QUESTIONS DIVERSES

Point d'information générale ne donnant pas lieu à délibération du Comité Syndical.

Tous les documents préparatoires aux questions de l'ordre du jour sont à la disposition des délégués à la Direction Générale du SATESE 37.

COMITE SYNDICAL DU 16 JUIN 2025

➲ Annexes

ANNEXE 1 – POLITIQUE – « Charte de l'élu local : lecture et mise à disposition »

CHARTE DE L'ELU LOCAL

Art. L1111-1-1, Code Général des Collectivités Territoriales

Préambule

Les élus locaux sont les membres des conseils élus au suffrage universel pour administrer librement les collectivités territoriales dans les conditions prévues par la loi. Ils exercent leur mandat dans le respect des principes déontologiques consacrés par la présente charte de l'élu local.

1

L'élu local exerce ses fonctions avec impartialité, diligence, dignité, probité et intégrité.

2

Dans l'exercice de son mandat, l'élu local poursuit le seul intérêt général, à l'exclusion de tout intérêt qui lui soit personnel, directement ou indirectement, ou de tout autre intérêt particulier.

3

L'élu local veille à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d'intérêts. Lorsque ses intérêts personnels sont en cause dans les affaires soumises à l'organe délibérant dont il est membre, l'élu s'engage à les faire connaître avant le débat et le vote.

4

L'élu local s'engage à ne pas utiliser les ressources et les moyens mis à sa disposition pour l'exercice de son mandat ou de ses fonctions à d'autres fins.

5

Dans l'exercice de ses fonctions, l'élu local s'abstient de prendre des mesures lui accordant un avantage personnel ou professionnel futur après la cessation de son mandat et de ses fonctions.

6

L'élu local participe avec assiduité aux réunions de l'organe délibérant et des instances au sein desquelles il a été désigné.

7

Issu du suffrage universel, l'élu local est et reste responsable de ses actes pour la durée de son mandat devant l'ensemble des citoyens de la collectivité territoriale, à qui il rend compte des actes et décisions pris dans le cadre de ses fonctions.

Référent déontologue

Tout élu local peut consulter un référent déontologue chargé de lui apporter tout conseil utile au respect des principes déontologiques consacrés dans la présente charte.

Association des Maires d'Indre et Loire
02 47 33 37 00
contact@maires37.fr

Les élus du SATESE 37 s'attachent à promouvoir la présente charte et s'engagent à faire application de ses principes jusqu'au terme de la mandature 2020-2026.

Syndicat d'Assistance Technique pour l'Epuration et le Suivi des Eaux d'Indre et Loire

Domaine d'Activité Papillon, 3 rue de l'Aviation, 37082 TOURS CEDEX 2
Tél : 02 47 29 47 37 – satese37@satese37.fr – www.satese37.fr

Politique et objectifs Qualité
- Année 2025 -

2025, année charnière !

A un an des élections municipales, le SATESE 37 réaffirme son engagement aux côtés des collectivités, malgré un contexte général instable marqué par des tensions budgétaires, une évolution réglementaire permanente et des attentes sociétales croissantes.

Notre politique conserve son articulation autour des trois piliers du développement durable pour apporter des réponses concrètes, équilibrées et cohérentes aux défis environnementaux, sociaux et économiques que rencontrent nos territoires.

Engageons-nous à préserver l'environnement en aidant nos membres à respecter leurs obligations légales, en répondant aux besoins particuliers des collectivités et en mettant en œuvre des pratiques écoresponsables au sein de notre organisation.

Engageons-nous à renforcer la cohésion sociale en soutenant les usagers et les collectivités dans leur vie de tous les jours, en protégeant la santé et la sécurité de nos employés et en alignant notre politique de ressources humaines sur le contexte social.

Engageons-nous, face aux contraintes financières, à encourager une économie responsable en optimisant le partage des ressources, en nous ajustant aux avancées technologiques et en améliorant la perception de notre syndicat.

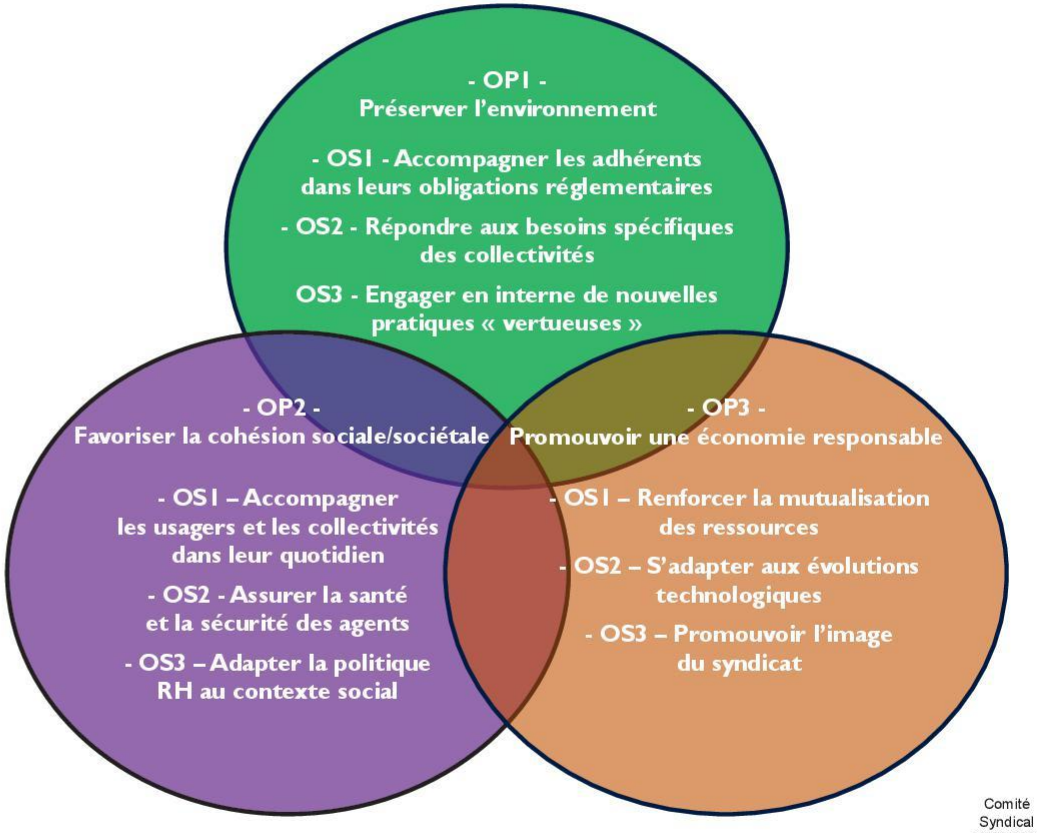
Cette stratégie ambitieuse exige une gouvernance à l'écoute de son "environnement" et soucieuse de répondre aux nombreux défis qui se présentent à elle.

Dans un climat d'incertitude, notre feuille de route reste guidée par la résilience, tout en faisant preuve de rigueur, de solidarité et de vision à long terme.

À l'approche du prochain mandat électoral, nous avons le devoir d'asseoir, dès aujourd'hui, les bases d'un service public robuste et en phase avec les enjeux de demain.

Nul doute que l'engagement et la mobilisation continue de toute l'équipe du SATESE 37 saura donner corps à cette ambition.

Proposer durablement un service public conjuguant performance et impact positif sur le plan environnemental et sociétal



Comité Syndical 16/06/2025

ANNEXE 3 – RH – « Protection Sociale Complémentaire Agents de droit privé : propositions »

collecteam

VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER
VOUS PROTÉGER

www.collecteam.fr

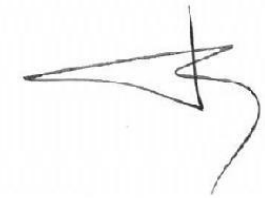
« La protection sociale complémentaire est au cœur du dispositif économique et managérial de l'entreprise. Si elle représente une charge financière non négligeable pour l'entreprise, elle constitue également un véritable outil de préservation de son capital humain.

Collecteam a choisi de se spécialiser dans un seul métier : la protection sociale complémentaire pour accompagner ses clients dans toutes les étapes de la mise en œuvre de leurs régimes de prévoyance et frais de santé.

En qualité de courtier gestionnaire, nos équipes vous apportent notre force de négociation auprès des acteurs du marché, notre expertise technique et juridique dans la mise en place de vos contrats et la performance de notre gestion tout au long de notre partenariat.

Avec Collecteam, vous bénéficiez d'un accompagnement complet et sur-mesure, réalisé par des équipes expertes et motivées au quotidien par la satisfaction de nos clients. »

Xavier Viala, Directeur Général



Document confidentiel, toute diffusion sans autorisation préalable est interdite.

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

SOMMAIRE

PRÉSENTATION ____ 4
UNE ÉQUIPE DEDIÉE ____ 6
CONNAISSANCE DE VOTRE ENTREPRISE ____ 7
RESPECT DU CADRE JURIDIQUE ____ 9
NOTRE PROPOSITION PRÉVOYANCE ____ 12
LA GESTION DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ____ 14
LE PILOTAGE DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ____ 17
NOTRE ENGAGEMENT QUALITÉ ____ 21
SÉCURISATION DES ÉCHANGES ____ 22
COLLECTEAM / FICHE D'INFORMATION ET CONSEIL ____ 23
ACCEPTATION DE NOTRE PROPOSITION ____ 26

Document confidentiel, toute diffusion sans autorisation préalable est interdite.

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

PRÉSENTATION

LA FORCE DU 1ER GROUPE DE COURTAGE D'ASSURANCES À CAPITAL FAMILIAL

Collecteam est une filiale du Groupe Verspieren, 1er Groupe de courtage en assurances à capital familial du marché français. Aucun organisme assureur ne participe au capital de Collecteam, ce qui nous confère une totale indépendance.

Cette indépendance, condition essentielle à l'exercice du métier de courtier, est devenue une caractéristique rare dans le monde de l'assurance.

Elle nous permet de maîtriser seuls notre stratégie et vous garantit **une réelle impartialité** dans l'analyse et la satisfaction de vos besoins.

UNE SPÉCIALISATION : LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DU PERSONNEL

Participant à la politique sociale de l'entreprise et régie par un cadre juridique complexe, la protection sociale complémentaire se révèle être un enjeu social et financier majeur pour les entreprises.

La multiplication des textes (lois, décrets, circulaires etc.) et leur complexité fragilisent les engagements des employeurs.

Ce double enjeu, à la fois social et financier, impose une approche hautement spécialisée que les acteurs habituels d'assurance, la plupart du temps généralistes, ne peuvent proposer.

« Cette démarche experte est la raison d'être de Collecteam. »

L'ENGAGEMENT D'UN COURTIER GESTIONNAIRE

Grâce à son statut de courtier gestionnaire spécialisé en prévoyance collective, Collecteam bénéficie d'une très forte reconnaissance de la part des organismes assureurs qui interviennent dans le domaine de la protection sociale complémentaire (compagnies, institutions de prévoyance, mutuelles).
Cette reconnaissance nous permet de toujours **proposer un organisme assureur en adéquation avec les valeurs de nos clients et de leurs salariés.**

Le fait pour Collecteam d'assurer la gestion des régimes prévoyance, lui permet de s'inscrire dans un partenariat à long terme avec ses clients.

Forte de l'expérience de ses équipes dans le seul domaine de la protection sociale complémentaire, Collecteam a bâti des réponses parfaitement adaptées à votre environnement.

UNE ÉQUIPE DEDIÉE

Olivier POGGI, Directeur des services commerciaux de Collecteam, sera garant de la bonne exécution de l'ensemble des engagements pris et assurera la coordination générale du dossier, en collaboration directe avec le Directeur Général et/ou le Directeur des ressources humaines.

ÉQUIPE COMMERCIALE

Nom : **Elizabeth Vuillemin**

Fonction : Chargée d'affaires

Coordonnées : Téléphone : 06 46 59 28 32
Email : evuillemin@collecteam.fr

ÉQUIPE COMMERCIALE

Nom : **Jackie ROYER**

Fonction : Directrice Gestion Prévoyance

Coordonnées : Téléphone : 02 36 56 00 51
Email : jroyer@collecteam.fr

Nom : **Adeline François**

Fonction : Directrice adjointe gestion prévoyance

Coordonnées : Téléphone : 02 42 07 03 11
Email : afrancois@collecteam.fr

CONNAISSANCE DE VOTRE ENTREPRISE

À la suite de votre demande avec Mme Vuillemin, Chargée d'affaires, vous trouverez ci-dessous une synthèse de nos échanges ainsi que la retranscription de vos attentes.

LES ÉLÉMENTS ÉTUDIÉS

LES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PERSONNEL

Les éléments démographiques que vous nous avez transmis présentent les caractéristiques suivantes :

	Non cadres
Effectif	5
Nombre d'hommes	
Nombre de femmes	
Moyenne d'âge	45
Situation familiale	
Masse salariale annuelle brute (TA/TB) ou salaire moyen annuel brut	125 000 €

LE CADRE JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE

Vous nous avez indiqué appliquer la Convention Collective Nationale 02147 - Entreprises des services d'eau et d'assainissement (entreprises en gérance, en concession ou en affermage assurent l'exploitation, le service).

LES COUVERTURE(S) ACTUELLE(S)

Le contrat de prévoyance souhaité fait suite à la mise en place de la prévoyance pour les agents de la FPT dans le but d'offrir la même couverture de prévoyance.

VOS EXIGENCES ET BESOINS

En application de l'article L.521-4 I du Code des assurances, cette étude personnalisée a pour objectif de définir de façon claire et exacte vos exigences et vos besoins afin de **vous proposer l'offre la mieux adaptée à votre situation.**

Nous attirons votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté.

Une absence de réponse à une question ou une réponse incomplète ou erronée risque de compromettre la fiabilité et/ou la pertinence de cette étude et donc des solutions qui pourront vous être proposées.

Dans le cadre de nos échanges, nous vous avons questionné et retenu des informations dans les 3 domaines suivants :

- connaissance du client,
- connaissance des risques à assurer,
- besoins en termes de garanties et éventuellement en termes d'assistance et de services.

VOS PRINCIPALES ATTENTES :

- mettre en place dans un cadre juridique sécurisé un régime de prévoyance,
- consulter l'ensemble du marché afin d'obtenir les conditions tarifaires les plus compétitives,
- être accompagné juridiquement dans la mise en place des régimes,
- bénéficier d'une gestion performante et transparente des régimes en place,
- mettre en œuvre les outils de prévention, contrôle médical, fonds social

RESPECT DU CADRE JURIDIQUE

Afin de pallier les désengagements successifs de l'Assurance maladie, les pouvoirs publics ont encouragé la mise en place de couvertures de protection sociale complémentaire au sein des entreprises, **principalement en exonérant les contributions patronales de charges sociales et initialement fiscales** dans certaines limites.

Ce cadre social de faveur **s'est considérablement durci** ces dernières années avec la multiplication d'une réglementation parfois complexe (lois, décrets, circulaires, etc.).

Les conditions d'exonération fiscale et sociale des contributions patronales concernant le financement de couvertures de protection sociale complémentaire ont été modifiées de façon sensible depuis la loi dite « loi FILLON ».

Ces conditions ont été précisées pour l'essentiel par plusieurs décrets et circulaires.

POINTS CLÉS DU DISPOSITIF

- La mise en place des couvertures doit avoir été effectuée selon l'une des trois modalités définies à **l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale** (convention, accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur),
- Le régime institué **doit revêtir un caractère collectif et obligatoire,** c'est-à-dire, bénéficier de façon générale et impersonnelle à l'ensemble du personnel ou à certaines catégories objectives de personnel,
- La contribution de l'employeur doit être fixée à un **taux ou un montant uniforme pour une même catégorie** objective de personnel,
- L'employeur doit respecter le principe de non-substitution des contributions,
- Les prestations garanties doivent intervenir **en complément de celles servies par les régimes de base de sécurité sociale** à affiliation légalement obligatoire et destinées à couvrir les régimes maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail et maladie professionnelle.

Depuis la mise en place de ce dispositif, **les URSSAF procèdent au contrôle systématique des régimes de protection sociale complémentaire** (prévoyance et frais de santé).

En cas de défaillance de couverture sociale, les salariés n'hésitent plus à saisir les tribunaux et les régimes de protection sociale complémentaire sont des sujets régulièrement abordés lors de ces saisines. Le risque prud'homal s'est accentué.

Le non-respect du cadre légal, met l'employeur en situation de risque juridique avec des sanctions financières pouvant peser de façon sensible sur les équilibres budgétaires. Il s'agit là d'enjeux financiers forts pour lesquels Collecteam vous propose un accompagnement complet afin de sécuriser vos régimes.

La mise en place, la modification ou la dénonciation de régimes de protection sociale complémentaire nécessite, pour tout employeur, le strict respect d'un formalisme régi par un ensemble de textes particulièrement denses et complexes.

CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

LOI N° 89–1009 DU 31 DÉCEMBRE 1989, DITE « LOI EVIN »

La prévoyance collective est encadrée pour l'essentiel par la loi n° 89–1009 du 31 décembre 1989 (dite « loi Evin »). Sur ce plan, il conviendra de vérifier très précisément **l'application effective des dispositions de l'article 7** de cette loi relative à la prise en charge, après résiliation, des invalidités faisant suite à des incapacités de travail nées avant résiliation. En effet, certains organismes ont connu ces dernières années des difficultés en la matière.

L'article 2 de la Loi EVIN relative à la prise en charge des états pathologiques antérieurs à la souscription du contrat a été étendu aux bénéficiaires de la portabilité des droits.
Il convient de demander à votre précédent assureur la liste des salariés ou anciens salariés pris en charge.

LOI N°2013-504 DU 14 JUIN 2013 RELATIVE SUR LA SÉCURISATION DE L'EMPLOI

La loi dite de généralisation de la couverture santé et prévoyance a instauré un dispositif de portabilité des droits aux garanties complémentaires au bénéfice des salariés dont le contrat de travail est rompu et qui ouvrent droit à une indemnisation de chômage.

Cette loi impose également aux entreprises de proposer une couverture santé obligatoire à leurs salariés et de négocier une couverture prévoyance.

Décret n°2021-1002 du 30 juillet 2021

De nouvelles conditions ont été définies par ce décret relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.

Afin de bénéficier du régime social de faveur, les garanties doivent **un caractère obligatoire et bénéficier à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs.**

Cette notion de critère objectif a été précisée par le décret n°2012-25 du 9 janvier 2012 et par la **circulaire d'application de la Direction de la sécurité sociale n°DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013**. La référence à certains critères étant devenue obsolète du fait de la fusion AGIRC-ARRCO au 1er janvier 2019, ce décret réactualise les catégories de salariés.

ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 17 NOVEMBRE 2017

À la suite de la fusion de l'AGIRC et de l'ARRCO au 1er janvier 2019, l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 a abrogé et remplacé la Convention Collective Nationale des cadres du 14 mars 1947.
Cette CCN de retraite et de prévoyance des cadres prévoyait en son article 7, l'obligation pour l'employeur de cotiser au minimum à 1.50% de l'ancienne Tranche A des salaires et à affecter par priorité cette cotisation à la couverture du risque décès (cette cotisation pouvant être répartie sur l'ensemble du salaire).

L'ANI du 17 novembre 2017 maintient et pérennise cette obligation qui pèse sur l'employeur.
La sanction reste la même ; l'employeur s'expose en cas de non-respect de cette disposition, à une sanction financière égale à 3 Plafonds Annuels de la Sécurité sociale, majorés des charges sociales.

Ainsi, vous l'aurez compris il est essentiel de vous faire une proposition respectant ces dispositions et également prévoir la possible dispense d'adhésion de droit à la couverture santé de vos salariés cadres.

FORMALISME JURIDIQUE DE L'ARTICLE L.911-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE MIS EN PLACE DANS L'ENTREPRISE

L'acte de droit du travail formalisant le régime de prévoyance doit comprendre obligatoirement un certain nombre de clauses et notamment :

- Une clause de réexamen quinquennal (article L.912-2 du Code de la sécurité sociale),
- Une clause de revalorisation des prestations en cours de service et de maintien des garanties (article L.912-3 du même code).

Il est également interdit de faire figurer une clause qui aurait pour effet de créer une discrimination fondée sur le sexe (article L.913-1) ou encore sur l'âge.

Il faut également s'assurer que le taux de cotisation est uniforme pour l'ensemble des salariés de l'entreprise ou pour l'ensemble des salariés d'une même catégorie.

En principe, il n'est pas possible d'utiliser l'ancienneté comme critère pour constituer des catégories.

Cependant, l'utilisation de ce critère est tolérée sans remettre en cause le caractère collectif et obligatoire :

- S'il n'excède pas 12 mois pour les régimes de prévoyance
- S'il n'excède pas 6 mois pour les régimes de frais de santé

À la suite de l'instruction interministérielle du 17 juin 2021, il convient également de vérifier la conformité du formalisme aux nouvelles exigences en matière de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail avec maintien de la rémunération. Dorénavant, doivent donner droit au maintien des garanties de protection sociale complémentaire (hors retraite) les cas de suspension du contrat de travail dans lesquels le salarié perçoit des revenus de remplacement versé par l'employeur (activité partielle, congé de mobilité, de reclassement).

De plus, afin de bénéficier du régime fiscal et social de faveur, les garanties doivent, notamment revêtir **un caractère obligatoire et bénéficier à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs.**

Du fait de la fusion AGIRC-ARCCO, le critère relatif à l'appartenance aux catégories de cadres ou de non-cadres tels que définis à l'article 4, 4 bis et article 36 de l'annexe à la CCN du 14 mars 1947, est devenu obsolète.

Le décret n°2021-1002 du 30 juillet 2021 adapte et actualise ce critère par renvoi aux articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. Ces deux articles ne sont que la transposition des articles 4 et 4 bis de l'ancienne convention AGIRC. La difficulté réside dans le fait que les salariés relevant de l'article 36 de l'annexe à cette convention n'ont pas été repris par les textes.

Cependant, **ce décret prévoit la possibilité d'intégrer à la catégorie des cadres certains salariés définis par accord interprofessionnel ou professionnel ou convention de branche, sous réserve d'un agrément par la commission paritaire de l'APEC.**

Afin de laisser le temps aux entreprises de mettre en conformité leurs régimes avec ces nouvelles règles, **une période transitoire a été ouverte jusqu'au 31 décembre 2024 sous réserve qu'aucune modification ne soit apportée aux champs des bénéficiaires.**

Dans le cadre de cette mise en conformité, il convient de vérifier les catégories bénéficiaires de vos régimes et de l'existence de salariés définis comme « article 36 ».

NOTRE PROPOSITION PRÉVOYANCE

ANALYSE DES GARANTIES EN VIGUEUR

COMMENTAIRES SUR LES GARANTIES PROPOSÉES

-> SALARIES NON-CADRES :

Les garanties pour les cadres sont conformes au minimum conventionnel.

TABLEAU DE GARANTIES SALARIÉS NON-CADRES

GARANTIES	PRESTATIONS
DECES/PTIA (1)	
Décès/ PTIA	
> Tout assuré	100 %
Décès/PTIA accidentel	100 % du capital décès par maladie
Double effet	100 % du capital décès par maladie
Rente éducation	
> Jusqu'à 26 ans (si études, apprentissage ou contrat de qualification	9 %
> Majoration en cas de décès du conjoint après celui du participant ou simultanément	+100 % de la rente
INVALIDITE/INCAPACITE PERMANENTE (2)	
Invalidité permanente	
> 1ère catégorie	48 %
> 2ème catégorie	80 %
> 3ème catégorie	80 %
Incapacité permanente	
> 33 % ≤ Taux IPP < 66 %	48 %
> Taux IPP ≥ 66 %	80 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (3)	
> Niveau	80 % du salaire brut
> Durée	3 ans
> Franchise ferme	90 jours
TAUX DE COTISATION	
TRANCHE 1	**1.17 %**
TRANCHE 2	**1.87 %**

(1) Prestations calculées sur le salaire brut
(2) Prestations calculées sur le salaire net sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.
(3) Prestations calculées sur le salaire net sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale dans la limite du salaire net.

LA GESTION DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE

L'assurance de la protection sociale complémentaire des salariés est d'abord et avant **tout une prestation de service,** qui dépasse très largement la seule compétitivité financière des taux de cotisation négociés.

Notre expertise unique de la protection sociale complémentaire nous permet d'optimiser pleinement les modalités d'indemnisation des salariés et ce, avec **le souci constant d'adapter nos procédures à votre environnement.**

UNE GESTION DES PRESTATIONS OPTIMISÉE ET PERFORMANTE

En matière de protection sociale, les sinistres indemnisés sont de nature très particulière puisqu'ils concernent toujours des personnes confrontées à des situations de décès, d'invalidité ou d'incapacité de travail.

Face à ces situations humaines le plus souvent difficiles, Collecteam s'engage à **rembourser vos prestations en espèces sous 5 jours.**

Vous serez informé en temps réel du traitement de ces règlements dans le cadre d'un suivi personnalisé par un binôme de gestionnaires dédiés, joignables par ligne directe et par e-mail.

UNE GESTION TOTALEMENT DÉLÉGUÉE

Fort de sa spécialisation en prévoyance collective, Collecteam fait l'objet d'une très forte reconnaissance de la part des organismes assureurs qui interviennent dans le domaine de la protection sociale complémentaire (compagnies d'assurance, institutions de prévoyance, mutuelles).

Dans ce cadre, Collecteam est une des rares sociétés de courtage à **bénéficier d'une délégation totale de gestion pour l'ensemble des garanties décès, invalidité et incapacité de travail.**

UNE INFORMATION ET UNE DISPONIBILITÉ OPTIMALE

Vos services Ressources Humaines disposent de codes d'accès sécurisés pour accéder sur www.collecteam.fr à :

- Notre outil de gestion en ligne Connecteam,
- Toutes les newsletters concernant les actualités juridiques liées à la protection sociale complémentaire,
- Tous les formulaires de gestion : invalidité, décès, contrôle médical etc…,
- La gestion de vos comptes, si vous gérez plusieurs structures,
- Notre Foire Aux Questions.

UN OUTIL DE GESTION EN LIGNE

connecteam

Nous vous proposons de bénéficier de notre gestion en ligne Connecteam, qui a pour but de simplifier et faciliter les démarches administratives de gestion.

En vous connectant sur notre site internet : www.collecteam.fr, vous accédez à votre espace client en utilisant votre identifiant et votre mot de passe pour un accès totalement sécurisé.

Pour vous accompagner nous vous invitons à regarder notre tuto explicatif sur la déclaration d'arrêt.

Vous pouvez ainsi :

- **Déclarer vos arrêts en ligne et ajouter toutes pièces justificatives**
- **Consulter la liste des sinistres déclarés**
- **Télécharger les bordereaux de règlement**
- **Contacter nos gestionnaires pour toute question**
- **Découvrir notre FAQ** qui réunit les questions les plus fréquentes de nos clients sur la prévoyance complémentaire et sur nos modalités de gestion

Lors de notre première rencontre, un dossier complet comprenant l'ensemble des outils nécessaires à la bonne gestion de vos dossiers vous sera remis.

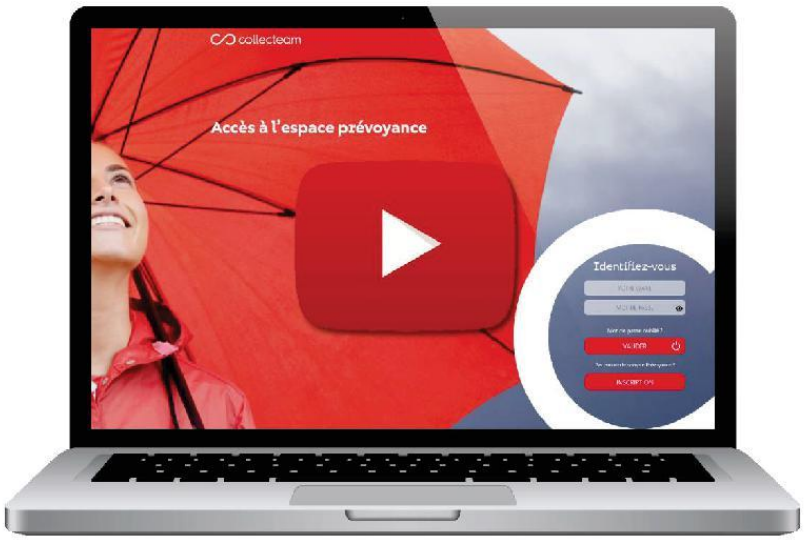
Vos gestionnaires **bénéficieront d'une large formation** dans vos locaux afin d'assurer une mise œuvre immédiate du traitement des demandes de prestations.

ESPACE ASSURÉ PRÉVOYANCE

Cet espace en ligne est accessible pour les salariés n'ayant plus de lien contractuel avec l'employeur ainsi que pour les personnes en invalidité.

Collecteam met à disposition de vos salariés un espace en ligne permettant simplement de :

- Créer son adhésion
- Gérer son compte (informations personnelles, coordonnées bancaires, mot de passe)
- Modifier sa couverture (option disponible en fonction du paramétrage souhaité par l'employeur)
- Télécharger son attestation de couverture



LE PILOTAGE DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE

Le succès du régime de protection sociale complémentaire dépend pour l'essentiel de **la mobilisation des services de ressources humaines.** Ces derniers se trouvent aujourd'hui éprouvés par les évolutions en cours.

Pour répondre à ces enjeux, Collecteam a développé **des pôles d'expertise forts, destinés à optimiser et valoriser vos ressources humaines.**

UNE ASSISTANCE ET UN SUIVI PERMANENT

Nos équipes techniques et commerciales restent en liaison constante avec les Directions des Ressources Humaines.

Elles assurent **une mise en place et un suivi efficace des contrats :**

- Modalités d'adhésion
- Mise en œuvre de l'information des salariés
- Présentation des résultats
- Animation de réunions

DES OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

L'efficacité de toute démarche de pilotage des régimes de protection sociale repose nécessairement sur une connaissance et une analyse objective de la situation.

Afin de réussir cette étape préalable indispensable, Collecteam transmet chaque année deux types d'outils pour l'ensemble de ses clients :

- **Un rapport complet concernant les résultats** techniques afin d'avoir une vision claire et précise sur l'économie générale des régimes,

> **Un dossier statistiques permettant une analyse précise de l'absentéisme** (fréquence, gravité, exposition des arrêts, etc.). Cet outil d'analyse permet d'identifier la nature de l'absentéisme observé, d'en hiérarchiser les principales causes et ainsi initier des actions de prévention adaptées.

LE RECOUVREMENT DES DOMMAGES FINANCIERS

En cas de sinistres importants mettant en cause un tiers responsable, Collecteam vous permet de **récupérer tout ou partie du préjudice financier subi par** votre organisme (maintien de salaire y compris en franchise, charges patronales, etc.) à la suite d'un accident corporel mettant en cause une tierce personne identifiée.

Les sommes ainsi récupérées viennent en déduction des prestations versées au cours de l'exercice, ce qui a pour effet de contribuer à pérenniser les conditions tarifaires de votre contrat.

Le service recours de Collecteam **vous décharge complètement de l'ensemble de ces démarches, souvent longues et complexes.**

LE SUIVI DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Collecteam met à votre disposition un service de contrôle médical, rapide (sous 48 heures) et efficace, dans le strict respect des dispositions légales et conventionnelles.

Déclenché sur votre seule initiative, cette prestation **est prise en charge intégralement par l'assureur.**

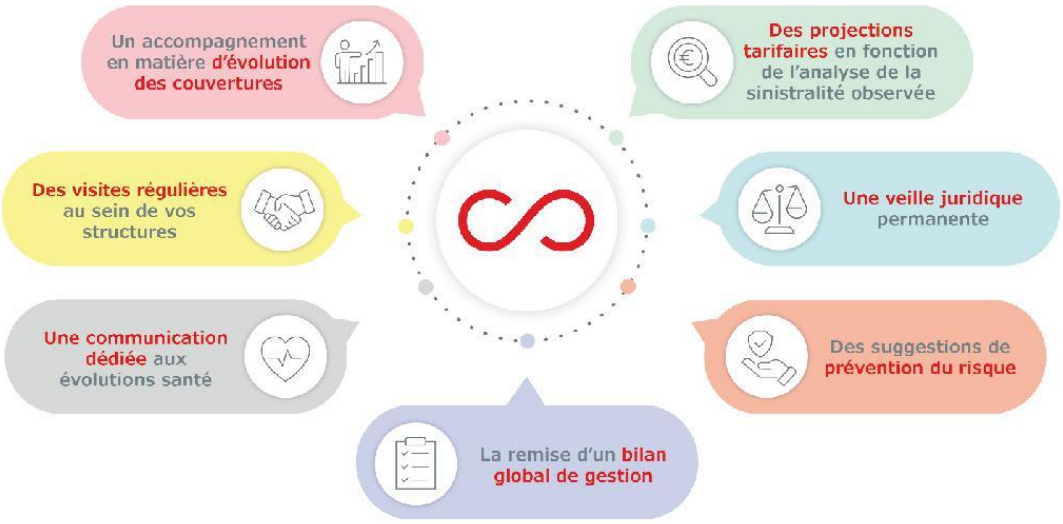
Notre accompagnement en la matière va au-delà de la simple mise en œuvre des contrôles puisque **nous assistons nos clients sur les suites à donner** (suspension des indemnités journalières complémentaires, transmission des résultats aux caisses de Sécurité Sociale, mise en demeure de reprise, etc.).

UNE ADAPTATION PERMANENTE DES RÉGIMES

Vous êtes le garant de la bonne protection de vos salariés, et vos régimes de prévoyance doivent évoluer et intégrer les mutations auxquelles vous êtes confrontés (démographie, changement de statut, fusion, évolution de la législation, politique de souscription des assureurs, etc.).

Il est donc essentiel d'assurer un suivi et une adaptation régulière des contrats en place.

Chaque année, Collecteam restitue un bilan des différentes composantes du contrat, tant auprès des Directions des Ressources Humaines que des Partenaires Sociaux, comprenant notamment :



DES SUPPORTS D'INFORMATION PÉDAGOGIQUES RÉGULIERS

Collecteam a conçu différents supports d'information pour vous accompagner dans le décryptage de l'actualité juridique, des RH, de la santé et la prévention des risques.

Ces supports dématérialisés sont conçus pour faciliter la transmission d'informations. Ainsi vous pouvez utiliser nos supports pour les mettre à disposition de vos salariés.

Quelques-unes de nos publications :

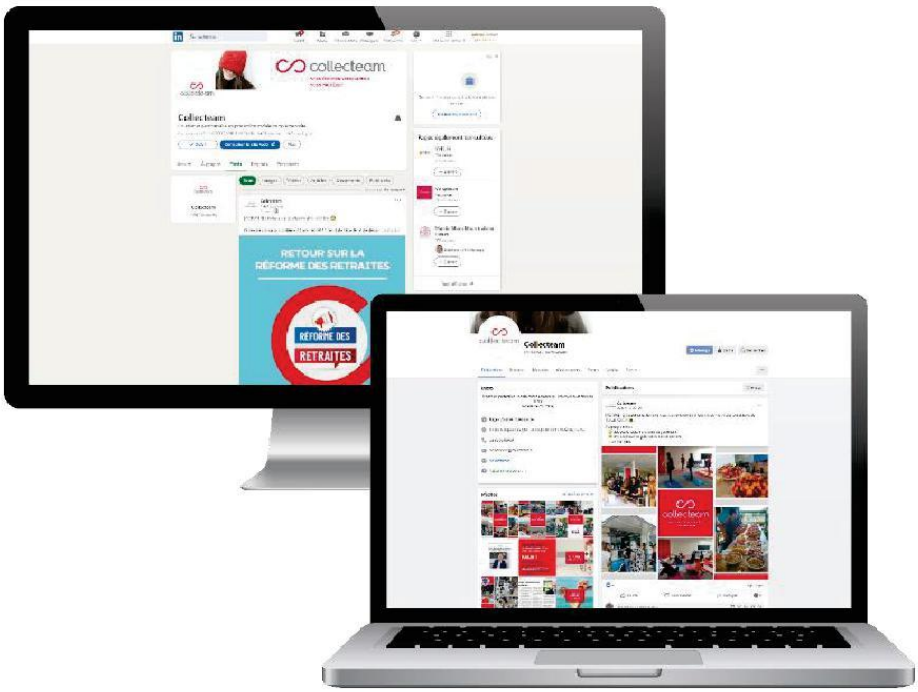
- **Jurinfos :** entièrement dédié à l'analyse d'un point important de l'actualité juridique de la protection sociale complémentaire.
- **Flash santé :** rédigé en fonction de l'actualité liée aux modifications de remboursement de la Sécurité sociale ainsi qu'aux nouveautés réglementaires ayant des incidences sur la prise en charge des assurés.
- **Prévention :** informations pratiques dans le domaine de la prévention des risques et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.
- **RH :** enjeux sociaux et points de vigilance sur le thème des ressources humaines.

Nous sommes présents sur les réseaux sociaux :

Retrouvez-nous sur **LinkedIn :** véritable source d'information pour les professionnels. Nous publions régulièrement les actualités de la protection sociale complémentaire, des conseils pour votre métier et des informations de prévention des risques.

Notre page **Facebook** regroupe des astuces et des conseils pour la santé de vos salariés et des actualités.

YouTube regroupe l'ensemble de nos vidéos de prévention des risques ainsi que les tutoriels explicatifs de nos différents outils (espace prévoyance en ligne).



NOTRE ENGAGEMENT QUALITÉ

Notre politique qualité s'articule autour de 3 axes :

- Mesurer la satisfaction de nos clients et assurer l'amélioration continue
- Traiter les réclamations et suivre leur résolution
- Suivre l'atteinte des objectifs qualité de chaque service et mesurer les éventuels écarts

Notre service Qualité et Audit interne pilote et coordonne l'ensemble de nos actions qualité et s'assure du respect de nos obligations en matière de :

CARTOGRAPHIE ET GESTION DES RISQUES CONFORMEMENT AUX DIRECTIVES « SOLVABILITÉ II »

- Encadrement de la fraude externe et interne
- Lutte anti-blanchiment des capitaux et financement du terrorisme
- Respect des obligations de la CNIL

DÉLÉGATION DE GESTION

- Conformité à la réglementation
- Contrôle du périmètre de notre délégation de gestion (nos partenaires nous auditent environ une fois par an)

TRAITEMENT DE LA RÉCLAMATION CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS DE L'ACPR

Notre outil, nommé AMELIO, est ouvert à tous les salariés de l'entreprise. Il permet de connaître le canal d'arrivée de la réclamation (courrier, fax, mail), le processus concerné ainsi que le service, sachant que chaque étape de traitement de la réclamation est datée pour un meilleur suivi.

L'intégralité de la procédure de traitement des réclamations est connue de l'ensemble des collaborateurs de Collecteam. Ils ont été formé pour identifier clairement les réclamations reçues et utiliser de façon appropriée leur circuit de traitement.

MESURE DE LA SATISFACTION CLIENTS

Nous réalisons une enquête de satisfaction tous les ans auprès de nos clients pour mesurer leur satisfaction sur des critères clairs et objectifs afin d'identifier nos axes de progression.

Note de satisfaction globale 8/10

Qualité et délais de gestion 8/10

Taux de recommandation 97%

SÉCURISATION DES ÉCHANGES

LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ET DES RÈGLES DÉONTOLOGIQUES

L'ensemble des prestations et interventions de Collecteam s'effectue **dans le strict respect du secret professionnel** et notamment en ce qui concerne les données relatives au personnel, la situation des services et plus généralement tout ce qui relève de votre organisme (Conventions Belorgey et AERAS).

LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant, par écrit, à Collecteam, à l'attention du Délégué à la Protection des Données, 13 rue Croquechâtaigne, BP 30064, 45380 LA CHAPELLE SAINT-MESMIN. Les informations nominatives recueillies seront utilisées pour la gestion des prestations du contrat, l'identification des irrégularités et la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière.

La nouvelle réglementation européenne relative à la protection des données personnelles (RGPD) est entrée en vigueur le 25 mai 2018. Cette nouvelle réglementation impacte l'ensemble de nos activités quant à la sécurisation et la protection des données personnelles gérées dans le cadre de nos contrats de protection sociale complémentaire.

Collecteam a toujours été soucieuse de la confidentialité des données personnelles gérées, et a opté pour les principes de collecte minimale et de stricte utilisation de ces données dans le seul cadre de la gestion du contrat, la lutte contre la fraude et le blanchiment, et la vérification de la conformité légale et réglementaire, à l'exclusion de toute autre utilisation.

Collecteam, en sa qualité de gestionnaire de vos régimes de prévoyance est en conformité avec les nouvelles dispositions sur la Protection des Données Personnelles et a nommé un Délégué à la Protection des Données afin de contrôler le respect du règlement européen.

L'ensemble de nos collaborateurs est régulièrement sensibilisé à la confidentialité et à la protection des données.

LA PRÉVENTION CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Dans le cadre de nos relations professionnelles et afin de satisfaire aux obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux ou le financement du terrorisme telles que prévues aux articles L.561-5 et R.561-5 et suivants du Code Monétaire et Financier, nous vous demanderons de nous faire parvenir certains documents pour attester de la bonne identification de votre établissement.

COLLECTEAM / FICHE D'INFORMATION ET CONSEIL

(Articles L.521-2 et suivants et R.521-1 et suivants du Code des Assurances)

IDENTITE DE COLLECTEAM

Dénomination sociale : Forme juridique :	Collecteam SA
N° R.C.S. : N° SIRET : CODE NAF :	ORLEANS 422 092 817 – N° de Gestion 1999 B 190 422 092 817 00028 6622Z
Capital :	7 005 000 euros Collecteam est une filiale à 100 % du Groupe VERSPIEREN
Siège social : Téléphone : Site internet :	13 rue de Croquechâtaigne – 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN 02.36.56.00.00 www.collecteam.fr
Numéro ORIAS :	07 005 898 – Courtier en assurance exerçant sous les modalités du b de l'article L.521-2 II 1° du Code des Assurances *(liste de nos fournisseurs disponible sur notre site internet).* Site Web : www.orias.fr
Dirigeants :	Monsieur Pierre-Anthony VERSPIEREN - Président Monsieur Xavier VIALA – Directeur Général

INDEPENDANCE ET TRANSPARENCE DE L'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE

La société Collecteam ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ou groupe d'assurances ne détient de participation directe ou indirecte dans notre société et ne contribue à plus de 33 % de notre chiffre d'affaires total. Notre société est rémunérée sous forme de commissions.

IDENTITE DE L'ENTREPRISE

Raison sociale :		
Adresse du siège :	Code postal :	Ville :
Téléphone :		
Représentant légal :	Nom : Né le :	Prénom : A :
Personne agissant pour son compte :	Nom : Né le : Fonction :	Prénom : A :
Email :		
Activité principale :		
Forme juridique :		
Convention collective :		
N° SIRET :		NAF :
Effectif :	Cadres :	Non cadres :

VOS BESOINS ET EXIGENCES

Vous souhaitez consulter le marché afin de revoir et optimiser le cas échéant la protection sociale complémentaire de vos salariés, pour les risques suivants :

PRÉVOYANCE COLLECTIVE ET OBLIGATOIRE – DATE D'EFFET DU CONTRAT 01/../..

☐ Non concerné (*cochez cette case si la prévoyance n'est pas concernée par l'offre*)

Vous souhaitez proposer un régime de prévoyance à vos salariés conformément à vos obligations légales et conventionnelles :

> **Catégorie de personnel à assurer conformément aux articles R.242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale :**
☐ Ensemble du personnel ☐ Cadre ☐ Non-cadre
☐ Personnel bénéficiant de la portabilité ☐ Autre : .....

> **Existe-t-il à votre connaissance des sinistres en cours ?**
(salariés ou anciens salariés en incapacité de travail, rente d'invalidité, rente de conjoint, rente d'éducation) ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Liste fournie le : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

> **Précisez vos besoins :**
☐ Décès ☐ Rente de conjoint ☐ Rente d'éducation ☐ Double effet
☐ Invalidité ☐ Incapacité avec franchise ☐ ferme ou ☐ cumulée ☐ Autre : .....

> **Acte juridique existant conformément à l'article L.911-1 du CSS :**
☐ Convention collective ☐ Accord collectif ☐ Décision unilatérale ☐ Référendum

FRAIS DE SANTÉ COLLECTIF ET OBLIGATOIRE – DATE D'EFFET DU CONTRAT 01/--/--

☐ Non concerné (*cochez cette case si les frais de santé ne sont pas concernés par l'offre*)

Vous souhaitez proposer à vos salariés un régime de frais de santé complémentaire aux remboursements de la Sécurité sociale, conformément à vos obligations légales et conventionnelles.

> **Catégorie de personnel à assurer conformément aux articles R.242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale :**
☐ Ensemble du personnel ☐ Cadre
☐ Personnel bénéficiant de l'article 4 de la Loi Evin ☐ Non-cadre
☐ Personnel bénéficiant de la portabilité ☐ Autre : .....

> **Garanties souhaitées :**
☐ Panier de soins ou garanties conventionnelles
☐ Garanties supérieures
☐ Garanties optionnelles : ☐ pour le salarié ☐ pour les ayants droits

Attention : Le caractère facultatif et / ou non responsable des couvertures fait perdre le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux tels que prévus aux articles L.242-1 CSS et 83 CGI.

> **Structures de cotisation :**
☐ Famille ☐ Isolé/famille ☐ obligatoire ou ☐ facultatif ☐ Adulte/enfant
☐ 1 personne, 2, 3 et plus ☐ Salarié, conjoint, enfant ☐ Autre : .....

Régime obligatoire :
☐ Régime général de la Sécurité sociale ☐ Régime local ☐ Autres régimes : .....

AUTRES BESOINS : PRÉCISEZ VOS BESOINS SPÉCIFIQUES

.....

.....

.....

ANALYSE DU MARCHE

Sur la base des éléments d'information que vous nous avez transmis, nous avons étudié objectivement le marché d'assurance, en interrogeant plusieurs porteurs de risques avec lesquels nous avons l'habitude de travailler sur ce type de contrats, et qui ont répondu positivement à notre saisie.

NOTRE RECOMMANDATION

Au vu des besoins que vous avez exprimés, l'offre que nous vous proposons a été sélectionnée après une analyse objective des offres émanant d'organismes d'assurance intervenant dans le domaine de la santé prévoyance collective et se fonde sur les critères suivants :

- Respect du cadre juridique afin de bénéficier du régime social et fiscal en vigueur,
- Conformité de vos obligations conventionnelles,
- Compétitivité des conditions tarifaires proposées en adéquation globale avec votre situation et votre profil,
- Expérience et solidité financière de l'assureur.

Vous trouverez joint à cette fiche notre proposition prévoyance / santé.
Le résumé des principales garanties et exclusions est présenté dans la fiche normalisée d'information produit (IPID) qui vous est remise avant la conclusion du contrat. Les Conditions Générales et les Conditions Particulières de votre contrat d'assurance vous seront remises au moment de votre adhésion.

EN CAS DE RECLAMATION

Service qualité Collecteam
13 rue de Croquechâtaigne
45380 La Chapelle Saint Mesmin
reclamation@collecteam.fr

Vous recevrez un accusé réception au maximum sous 10 jours et une réponse dans un délai maximum de 2 mois.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place de Budapest – CS 92459
75436 PARIS Cedex 09

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09
https://www.mediation-assurance.org

Nous attirons votre attention sur l'importance des réponses communiquées qui conditionnent l'offre proposée. Vous reconnaissez avoir été informé des obligations légales et conventionnelles attachées aux garanties de protection sociale complémentaire.

Vous confirmez avoir reçu une information claire et précise et que l'offre proposée correspond bien à vos exigences et besoins. Vous reconnaissez avoir pris connaissance du document avant la conclusion du contrat.

Les informations collectées par Collecteam directement auprès de vous font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à l'identification des irrégularités et à la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de Collecteam, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, et seront conservées au maximum 10 ans à compter de la clôture du sinistre.
Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.
Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à Collecteam, 13 rue de Croquechâtaigne – BP 30064 - 45380 La Chapelle-Saint-Mesmin, ou par mail à dpo@collecteam.fr. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à : ..... Le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
En deux exemplaires signés.

Le représentant légal de Collecteam	Le chargé d'affaires	Le représentant légal de l'entreprise
Xavier VIALA		

ACCEPTATION DE NOTRE PROPOSITION

Après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, notre proposition répond à vos objectifs.

Au cours de nos entretiens, nous avons en effet pris le soin de vous présenter les caractéristiques de ces garanties à partir du tableau de garanties, de la fiche d'information et de conseil jointe en annexe.

Les raisons pour lesquelles nous vous conseillons ce contrat reposent sur le bon niveau d'adéquation entre les garanties demandées et les caractéristiques du contrat proposé.

Nous attirons votre attention sur l'importance des réponses communiquées qui conditionnent l'offre proposée.

Vous reconnaissez avoir été informé des obligations légales et conventionnelles attachées aux garanties de protection sociale complémentaire.

Vous confirmez avoir reçu une information claire et précise et que l'offre proposée correspond bien à vos exigences et besoins.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance du document avant la conclusion du contrat.

Fait à : ....., le .....

En deux exemplaires dont un pour chacune des parties,

Le chargé d'affaires Le représentant légal de l'entreprise

Collecteam

13 rue Croquechâtaigne - BP 30064
45380 La Chapelle-Saint-Mesmin
02 36 56 00 00

www.collecteam.fr

Société de courtage en assurances - 13 rue Croquechâtaigne - BP 30064 - 45380 La-Chapelle-Saint-Mesmin
SA au capital de 7 005 000€ - SIREN 422 092 817- RCS Orléans - N°ORIAS 07 005 898 - https://orias.fr
Article L 520-1 II.b du Code des assurances (liste des Compagnies d'assurance disponible sur notre site internet)
Soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS92454 - 75436 Paris Cedex 09
Service réclamation : reclamation@collecteam.fr - Crédit photo : Adobe Stock

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

Benefiz

Conditions particulières

Contrat n°CTMC755M650

Entreprise (ou personne morale) souscriptrice du Contrat

Dénomination sociale : SYNDICAT D ASSISTANCE TECHNIQUE POUR L EPURATION ET LE SUIVI DES EAUX D INDRE ET LOIRE

Numéro de SIREN (et code NIC) : 25370166800027

Siège social

3 RUE DE L'AVIATION

DOMAINE D'ACTIVITES PAPILLON

37210, PARCAY-MESLAY

Bénéficiaire

Sont affiliés au présent contrat collectif à adhésion obligatoire les salariés de l'entreprise ainsi que leurs Ayants droit tels que définis à l'article 2 des conditions générales .

Couverture des salariés

L'entreprise a souscrit le contrat collectif dont le détail des prestations figure dans le(s) tableau(x) de « garanties » joint(s) en annexe et dont le détail des cotisations est précisé ci-dessous :

CATÉGORIE DE PERSONNEL	NIVEAU DE COUVERTURE	STRUCTURE DE COTISATION	TARIF UNITAIRE
Ensemble du personnel	Miasc by Benefiz Santé Collective	**Adulte - Enfant**	28.47 € Adulte 28.47 € Adulte Conjoint (facultatif) 23.98 € Enfant (facultatif)
Ensemble du personnel	**Option 1 - MIASC Modulaire**	**Adulte - Enfant**	10.15 € Adulte 7.84 € Enfant (facultatif)
Ensemble du personnel	**Option 2 - MIASC Modulaire**	**Adulte - Enfant**	21.78 € Adulte 17.13 € Enfant (facultatif)

Mode de paiement

Les cotisations sont payées mensuellement par prélèvement : les cotisations dues pour le mois M sont prélevées le 5 du mois M+1. La naissance ou l'adoption d'un enfant ouvre droit au versement d'une prime dont le montant est mentionné dans le tableau de garanties. Le versement de la prime est conditionné par l'adhésion de l'enfant sur le contrat du membre participant dans les trois (3) mois qui suivent sa naissance. Les naissances ou adoptions

multiples donnent droit à autant de versements de primes que de naissances ou d'adoptions d'enfants.

La prime de naissance est versée au salarié.

Prise d'effet du Contrat

Le Contrat prend effet le **01/07/2025** Il est conclu pour une première période allant de sa date d'effet au 31 décembre de l'année en cours, et se renouvelle ensuite par tacite reconduction, le 1er janvier de chaque année, par période d'un an.

Dispositions particulières

Les présentes Conditions Particulières complètent les Conditions Générales.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire des Conditions Générales, des Statuts de la Mutuelle et de la notice d'information du Contrat établie par la Mutuelle. Il donne mandat à BENEFIZ de procéder à la remise des Statuts et de la notice d'information aux adhérents, sur l'espace personnel digital auquel chaque salarié affilié aura accès.

VOS GARANTIES EN DÉTAIL

Nous vous présentons ci-dessous les montants et niveaux remboursés par MIASC au titre du contrat socle obligatoire.

Ils viennent en déduction de ceux de la Sécurité sociale et de tout autre organisme, dans la limite des frais réels engagés, que ce soit en secteur conventionné ou non.

Nous remboursons certaines prestations même non prises en charge par la Sécurité sociale. Ces cas particuliers sont spécifiés ci-dessous.

L'assuré bénéficie du tiers payant au minimum à hauteur des tarifs de responsabilité avec les professionnels de santé qui le pratiquent.

Comprendre les abréviations de votre tableau de garanties

DPTAM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés du secteur 2.
PMSS	Pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.
BR	Base de remboursement : Tarif servant de référence à la Sécurité sociale française pour déterminer le montant de son remboursement.
MR	Montant remboursé par la Sécurité sociale française.
TM	Ticket modérateur est égal à la Base de Remboursement (BR) – Montant Remboursé (MR) par la Sécurité sociale française, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.
BR-MR	Base de Remboursement (BR) – Montant Remboursé (MR) par la Sécurité sociale française, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.
FR-SS	Frais Réel – Remboursement de la Sécurité sociale française (SS) : cela signifie que la garantie couvre la totalité des dépenses engagées par l'assuré, à l'exception de la part remboursée par la Sécurité sociale française.
EUROS	Montant remboursé par la Complémentaire santé sous la forme d'un forfait en euros.

PLV	Le prix limite de vente (PLV) d'un dispositif médical correspond au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la Sécurité sociale.

ANNEXE 1 – Tableau de garanties

Garanties

SOINS COURANTS	
Consultation d'un généraliste - Optam	100.0 % BRSS
Consultation d'un généraliste - Hors optam	100.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Optam	150.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Hors optam	130.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Optam	100.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Hors optam	100.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Optam	130.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Hors optam	110.0 % BRSS
Pharmacie	100.0 % BRSS
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100.0 % BRSS
Analyses et examens en laboratoire	100.0 % BRSS
Matériel médical	150.0 % BRSS
Téléconsultation de Médecin Généraliste via Livi	Rbt intégral
Téléconsultation de Médecin Spécialiste via Livi	Rbt intégral

AIDES AUDITIVES	
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Enfant	1400.0 € / oreille / 4 ans
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Adulte	500.0 € / oreille / 4 ans
Entretien, piles, accessoires	100.0 % BRSS

MÉDECINE DOUCE	
Médecine douce	20.0 € / consultation
Médecine douce	2.0 consultations / an
Téléconsultations de psychologues via Livi	Rbt intégral

HOSPITALISATION	
Honoraires des médecins - Optam	150.0 % BRSS
Honoraires des médecins - Hors optam	130.0 % BRSS
Frais de séjour	150.0 % BRSS
Chambre particulière en ambulatoire	40.0 € / jour
Chambre particulière en séjour	40.0 € / jour
Accompagnant	40.0 € / jour
Maternité - Honoraire d'accouchement - Optam	150.0 % BRSS
Maternité - Honoraire d'accouchement - Hors optam	130.0 % BRSS
Maternité - Chambre particulière - En séjour	40.0 € / jour
Transport	100.0 % BRSS

OPTIQUE	
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Enfant	130.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Adulte	100.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Enfant	200.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Adulte	200.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Enfant	200.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Adulte	200.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Filtres, prisme et adaptation de la prescription	100.0 % BRSS
Lentilles de contact - Remboursées	50.0 € / an
Lentilles de contact - Non remboursées	50.0 € / an
Chirurgie de l'oeil	300.0 € / oeil / an

DENTAIRE	
Consultation et soins - Hors 100% santé	100.0 % BRSS
Détartrage	100.0 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - Enfant	200.0 % BRSS
Prothèse sur dent visible - Tarif maîtrisé	125.0 % BRSS
Prothèse sur dent visible - Tarif libre	125.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif maîtrisé	125.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif libre	125.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif maîtrisé	125.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif libre	125.0 % BRSS

DENTAIRE	
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif maîtrisé	125.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif libre	125.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif maîtrisé	125.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif libre	125.0 % BRSS
Implant non remboursé par la Sécurité sociale	400.0 € / an / bénéficiaire
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	100.0 € / an / bénéficiaire

Option 1

SOINS COURANTS	
Consultation d'un généraliste - Optam	130.0 % BRSS
Consultation d'un généraliste - Hors optam	110.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Optam	210.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Hors optam	190.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Optam	125.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Hors optam	105.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Optam	160.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Hors optam	140.0 % BRSS
Pharmacie	100.0 % BRSS
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100.0 % BRSS
Analyses et examens en laboratoire	100.0 % BRSS
Matériel médical	190.0 % BRSS
Téléconsultation de Médecin Généraliste via Livi	Rbt intégral
Téléconsultation de Médecin Spécialiste via Livi	Rbt intégral

AIDES AUDITIVES	
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Enfant	1400.0 € / oreille / 4 ans
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Adulte	500.0 € / oreille / 4 ans
Entretien, piles, accessoires	100.0 % BRSS

MÉDECINE DOUCE	
Médecine douce	35.0 € / consultation
Médecine douce	2.0 consultations / an
Téléconsultations de psychologues via Livi	Rbt intégral

HOSPITALISATION	
Honoraires des médecins - Optam	200.0 % BRSS

HOSPITALISATION	
Honoraires des médecins - Hors optam	180.0 % BRSS
Frais de séjour	200.0 % BRSS
Chambre particulière en ambulatoire	50.0 € / jour
Chambre particulière en séjour	50.0 € / jour
Accompagnant	50.0 € / jour
Maternité - Honoraire d'accouchement - Optam	200.0 % BRSS
Maternité - Honoraire d'accouchement - Hors optam	180.0 % BRSS
Maternité - Chambre particulière - En séjour	50.0 € / jour
Transport	100.0 % BRSS

OPTIQUE	
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Enfant	150.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Adulte	160.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Enfant	220.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Adulte	260.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Enfant	235.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Adulte	300.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Filtres, prisme et adaptation de la prescription	100.0 % BRSS
Lentilles de contact - Remboursées	65.0 € / an
Lentilles de contact - Non remboursées	65.0 € / an
Chirurgie de l'oeil	400.0 € / oeil / an

DENTAIRE	
Consultation et soins - Hors 100% santé	170.0 % BRSS
Détartrage	170.0 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - Enfant	270.0 % BRSS
Prothèse sur dent visible - Tarif maîtrisé	175.0 % BRSS
Prothèse sur dent visible - Tarif libre	175.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif maîtrisé	175.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif libre	175.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif maîtrisé	175.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif libre	175.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif maîtrisé	175.0 % BRSS

DENTAIRE	
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif libre	175.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif maîtrisé	175.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif libre	175.0 % BRSS
Implant non remboursé par la Sécurité sociale	500.0 € / an / bénéficiaire
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	170.0 € / an / bénéficiaire

Option 2

SOINS COURANTS	
Consultation d'un généraliste - Optam	180.0 % BRSS
Consultation d'un généraliste - Hors optam	160.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Optam	250.0 % BRSS
Consultation d'un spécialiste - Hors optam	200.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Optam	160.0 % BRSS
Radiographie, scanner, IRM, échographie - Hors optam	140.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Optam	170.0 % BRSS
Actes techniques médicaux et de chirurgie - Hors optam	150.0 % BRSS
Pharmacie	100.0 % BRSS
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100.0 % BRSS
Analyses et examens en laboratoire	100.0 % BRSS
Matériel médical	200.0 % BRSS
Téléconsultation de Médecin Généraliste via Livi	Rbt intégral
Téléconsultation de Médecin Spécialiste via Livi	Rbt intégral

AIDES AUDITIVES	
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Enfant	1400.0 € / oreille / 4 ans
Prothèse auditive - Hors 100% santé - Adulte	500.0 € / oreille / 4 ans
Entretien, piles, accessoires	100.0 % BRSS

MÉDECINE DOUCE	
Médecine douce	35.0 € / consultation
Médecine douce	3.0 consultations / an
Téléconsultations de psychologues via Livi	Rbt intégral

HOSPITALISATION	
Honoraires des médecins - Optam	250.0 % BRSS

HOSPITALISATION	
Honoraires des médecins - Hors optam	200.0 % BRSS
Frais de séjour	200.0 % BRSS
Chambre particulière en ambulatoire	75.0 € / jour
Chambre particulière en séjour	75.0 € / jour
Accompagnant	75.0 € / jour
Maternité - Honoraire d'accouchement - Optam	250.0 % BRSS
Maternité - Honoraire d'accouchement - Hors optam	200.0 % BRSS
Maternité - Chambre particulière - En séjour	75.0 € / jour
Transport	100.0 % BRSS

OPTIQUE	
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Enfant	180.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres simples - Hors 100% santé - Adulte	230.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Enfant	240.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres complexes - Hors 100% santé - Adulte	300.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Enfant	280.0 € / bénéficiaire / an
Monture et verres très complexes - Hors 100% santé - Adulte	350.0 € / bénéficiaire / 2 ans
Filtres, prisme et adaptation de la prescription	100.0 % BRSS
Lentilles de contact - Remboursées	75.0 € / an
Lentilles de contact - Non remboursées	75.0 € / an
Chirurgie de l'oeil	500.0 € / oeil / an

DENTAIRE	
Consultation et soins - Hors 100% santé	200.0 % BRSS
Détartrage	200.0 % BRSS
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale - Enfant	320.0 % BRSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - Enfant	483.75 € / bénéficiaire / an
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale - Adulte	483.75 € / bénéficiaire / an
Prothèse sur dent visible - Tarif maîtrisé	225.0 % BRSS
Prothèse sur dent visible - Tarif libre	225.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif maîtrisé	225.0 % BRSS
Prothèse sur dent non visible - Tarif libre	225.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif maîtrisé	225.0 % BRSS

DENTAIRE	
Prothèse sur implant - Dents du sourire - Tarif libre	225.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif maîtrisé	225.0 % BRSS
Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche - Tarif libre	225.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif maîtrisé	225.0 % BRSS
Inlay/Onlay - Tarif libre	225.0 % BRSS
Implant non remboursé par la Sécurité sociale	500.0 € / an / bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	250.0 € / an / bénéficiaire
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	250.0 € / an / bénéficiaire

Définitions 100% Santé

Dentaire

Soins et prothèses 100% Santé : tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité sociale **(Prix Limite de Vente: PLV)** ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du code la Sécurité sociale et sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale française **(MR)**

Prothèses à tarifs limités : Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité sociale **(Prix Limite de Vente: PLV)** ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par la sécurité sociale française (**MR**).

Prothèses à tarifs libres : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention tels que prévue à l'article L.162-9 du code de la Sécurité Sociale.

Aides auditives

Equipements 100% Santé : Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés **(Prix Limite de Vente : PLV)** en application de l'article L.165-3 du code de la Sécurité sociale et sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale française (MR).

Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Optique

Equipements 100% Santé : els que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés **(Prix Limite de Vente : PLV)** en application de l'article L.165-3 et sous déduction du **M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale française **(MR)**.

En cas d'équipement mixte 100 % santé et à tarif libre, la garantie de l'équipement à tarif libre est sous déduction du remboursement des verres ou de la monture 100 % santé.

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est

prévu dans la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

ANNEXE 2 - Structure de la cotisation et S/P

Détail de la cotisation Adulte

- **20.45 €** ou **72 % à l'Organisme assureur** pour financer le remboursement des frais de santé.
- **4.27 €** ou **15 % à Benefiz** pour offrir une plateforme, des services et une relation client au top.
- **3.34 €** ou **12 % à l'état** sous forme de taxes.
- **0.42 €** ou **1 % Au fond social Benefiz** pour épauler vos salariés dans des situations de fragilité.

Détail de la cotisation Enfant

- **17.22 €** ou **72 % à l'Organisme assureur** pour financer le remboursement des frais de santé.
- **3.59 €** ou **15 % à Benefiz** pour offrir une plateforme, des services et une relation client au top.
- **2.81 €** ou **12 % à l'état** sous forme de taxes.
- **0.35 €** ou **1 % Au fond social Benefiz** pour épauler vos salariés dans des situations de fragilité.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Détail du Sinistre/Primes (S/P)

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Cette section sera alimentée dès l'année prochaine avec un indicateur Sinistre/Primes (S/P) dès que nous aurons du recul sur les consommations enregistrées sur nos produits tout juste lancés.

ANNEXE 2 – Exemples de remboursements

Soins Courants

Consultation d'un généraliste

Optam

La consultation d'un médecin généraliste (médecin traitant) adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 25,00€, dont 17,50€ par la Sécurité sociale (moins la franchise de 1,00€ à la charge de l'assuré).

Hors optam

La consultation d'un médecin généraliste (médecin traitant) non adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 23,00€, dont 16,10€ par la Sécurité sociale (moins la franchise de 1,00€ à la charge de l'assuré).

Consultation d'un spécialiste

Optam

La consultation d'un médecin spécialiste (dans le cadre du parcours de soin) adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 45,00€, dont 21,00€ par la Sécurité sociale (moins la franchise de 1,00€ à la charge de l'assuré).

Hors optam

La consultation d'un médecin spécialiste (dans le cadre du parcours de soin) non adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 29,90€, dont 16,10€ par la Sécurité sociale (moins la franchise de 1,00€ à la charge de l'assuré).

Radiographie, scanner, IRM, échographie

Optam

L'IRM du genou d'un praticien adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 55,00€, dont 38,50€ par la Sécurité sociale.

Hors optam

L'IRM du genou d'un praticien non adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 55,00€, dont 38,50€ par la Sécurité sociale

Actes techniques médicaux et de chirurgie

Optam

L'électrocardiographie d'un praticien adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 18,54€, dont 9,98€ par la Sécurité sociale.

Hors optam

L'électrocardiographie d'un praticien non adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 14,87€, dont 9,46€ par la Sécurité sociale.

Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues

Un acte de kinésithérapie est remboursé par Benefiz jusqu'à 20,43€, dont 12,26€ par la Sécurité sociale.

Analyses et examens en laboratoire

La prise de sang pour le dépistage et / ou diagnostic de l'hépatite B est remboursée par Benefiz jusqu'à 12,15€, dont 7,29€ par la Sécurité sociale.

Matériel médical

La paire de semelles orthopédiques, au-dessus de la pointure 37, est remboursée par Benefiz jusqu'à 43,29€, dont 17,32€ par la Sécurité sociale.

Hospitalisation

Honoraires des médecins

Optam

Par exemple, l'opération chirurgicale de la cataracte d'un médecin adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 407,55€, dont 198,16€ par la Sécurité sociale.

Hors optam

Par exemple, l'opération chirurgicale de la cataracte d'un médecin non adhérent à l'OPTAM est remboursée par Benefiz jusqu'à 353,21€, dont 198,16€ par la Sécurité sociale.

Forfait journalier

Le forfait journalier est remboursé par Benefiz dans la limite de 20€ / jour en hôpital ou en clinique.

Maternité - Honoraire d'accouchement

Optam

L'accouchement par voie basse d'un médecin adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 578,16€, dont 308,35€ par la Sécurité sociale

Hors optam

L'accouchement par voie basse d'un médecin non adhérent à l'OPTAM est remboursé par Benefiz jusqu'à 407,55€, dont 250,80€ par la Sécurité sociale.

Transport

Le transport en véhicule personnel est remboursé sur la base du tarif kilométrique en vigueur soit 0.30€/KM

Optique

Monture et verres simples

100% santé

La monture et les verres simples sont entièrement remboursés par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Hors 100% santé - Enfant

La monture et les verres simples sont remboursés par Benefiz jusqu'à 130,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Hors 100% santé - Adulte

La monture et les verres simples sont remboursés par Benefiz jusqu'à 100,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Monture et verres complexes

100% santé

La monture et les verres complexes sont entièrement remboursés par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Hors 100% santé - Enfant

La monture et les verres complexes sont remboursés par Benefiz jusqu'à 200,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Hors 100% santé - Adulte

La monture et les verres complexes sont remboursés par Benefiz jusqu'à 200,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Monture et verres très complexes

100% santé

La monture et les verres trés complexes sont entièrement remboursés par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Hors 100% santé - Enfant

La monture et les verres trés complexes sont remboursés par Benefiz jusqu'à 200,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Hors 100% santé - Adulte

La monture et les verres trés complexes sont remboursés par Benefiz jusqu'à 200,00€, dont 0,09€ par la Sécurité sociale.

Lentilles de contact

Remboursées

Les lentilles de contact remboursées par la Sécurité sociale sont remboursées par Benefiz jusqu'à jusqu'à 19,74€, dont 23,69€ par la Sécurité sociale.

Non remboursées

Les lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale sont remboursées par Benefiz jusqu'à 50,00€ / an.

Dentaire

Consultation et soins

Hors 100% santé

La consultation d'un dentiste est remboursée par Benefiz jusqu'à 23,00€, dont 13,80€ par la Sécurité sociale.

Détartrage

Le détartrage est remboursé par Benefiz jusqu'à 28,92€, dont 17,35€ par la Sécurité sociale.

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

Enfant

L'orthodontie remboursée par la Sécurité sociale est remboursé par Benefiz jusqu'à 387,00€ / semestre, dont 193,50€ par la Sécurité sociale.

Prothèse sur dent visible

100% santé

Les prothèses sur dent visible sont entièrement remboursées par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Tarif maîtrisé

Les prothèses sur dent visible, dans le cadre d'un tarif maîtrisé, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 150,00€, dont 72,00€ par la Sécurité sociale.

Tarif libre

Les prothèses sur dent visible, dans le cadre d'un tarif libre, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 150,00€, dont 72,00€ par la Sécurité sociale.

Prothèse sur dent non visible

100% santé

Les prothèses sur dent non visible sont entièrement remboursées par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Tarif maîtrisé

Les prothèses sur dent non visible, dans le cadre d'un tarif maîtrisé, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 150,00€, dont 72,00€ par la Sécurité sociale.

Tarif libre

Les prothèses sur dent non visible, dans le cadre d'un tarif libre, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 150,00€, dont 72,00€ par la Sécurité sociale.

Prothèse sur implant - Dents du sourire

Tarif maîtrisé

Les prothèses sur implant sur dent visible, dans le cadre d'un tarif maîtrisé, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 134,38€, dont 64,50€ par la Sécurité sociale.

Tarif libre

Les prothèses sur implant sur dent visible, dans le cadre d'un tarif libre, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 134,38€, dont 64,50€ par la Sécurité sociale.

Prothèse sur implant - Dents du fond de bouche

Tarif maîtrisé

Les prothèses sur implant non visible, dans le cadre d'un tarif maîtrisé, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 134,38€, dont 64,50€ par la Sécurité sociale.

Tarif libre

Les prothèses sur implant non visible, dans le cadre d'un tarif libre, sont remboursées par Benefiz jusqu'à 134,38€, dont 64,50€ par la Sécurité sociale.

Inlay/Onlay

Tarif maîtrisé

L'Inlay-Onlay, dans le cadre d'un tarif maîtrisé, est remboursé par Benefiz jusqu'à 125,00€, dont 60,00€ par la Sécurité sociale.

Tarif libre

L'Inlay-Onlay, dans le cadre d'un tarif libre, est remboursé par Benefiz jusqu'à 125,00€, dont 60,00€ par la Sécurité sociale.

Implant non remboursé par la Sécurité sociale

L'implantologie non remboursé par la Sécurité sociale est remboursé par Benefiz jusqu'à 400,00€ / an.

Aides Auditives

Prothèse auditive

100% santé

Les prothèses auditives sont entièrement remboursées par Benefiz dans le cadre du 100% santé.

Hors 100% santé - Enfant

Les prothèses auditives sont remboursées par Benefiz jusqu'à 1400,00€, dont 1400,00€ par la Sécurité sociale.

Hors 100% santé - Adulte

Les prothèses auditives sont remboursées par Benefiz jusqu'à 500,00€, dont 400,00€ par la Sécurité sociale.

Signature

Fait à **PARCAY-MESLAY**, le .

Pour SYNDICAT D ASSISTANCE TECHNIQUE POUR L EPURATION ET LE SUIVI DES EAUX D INDRE ET LOIRE

Joël PELICOT

Président

Signé avec yousign

Pour MIASC

Grégory Dayan

Directeur Général

Christophe Triquet, par délégation donnée par MIASC

ANNEXE 4 – RH – « Plan de formation 2025 : projet »

SATESE37	PLAN DE FORMATION 2025 FICHE DE SYNTHESE	CS 2025-06-16 PROJET

Référence : article L423-3 du Code Général de la Fonction Publique
« Les collectivités territoriales et les établissements publics en relevant établissent un plan de formation annuel ou pluriannuel qui détermine le programme d'actions de formation prévues en application des 1°, 2°, 3° et 5° de l'article L. 422-21. Le plan de formation est présenté à l'assemblée délibérante et transmis à la délégation compétente du Centre national de la fonction publique territoriale. »

Objectifs du plan de formation
- Adapter les compétences des agents aux évolutions des métiers,
- Garantir la qualité du service public rendu aux usagers,
- Répondre aux obligations réglementaires
- Soutenir les parcours professionnels et la mobilité

Public cible (16 agents/20 – 80%)
- Agents titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public
- Agents contractuels de droit privé

Axes prioritaires de formation
1. Transition écologique : environnement, technique, hygiène & sécurité, qualité & RSO,
2. Management et pilotage : management, ressources humaines, affaires juridiques,
3. Gestion intégrée des collectivités : approches fondamentales, finances, informatique,
4. Formation statutaires obligatoires : parcours d'intégration et de professionnalisation,
5. Autres formations

Modalités de mise en œuvre (29 actions dont 1 formation collective – 11 agents)
- Formations en présentiel, distanciel et hybride
- E-learning (accès à des contenus pédagogiques via une plateforme)
- Dispositifs spécifiques : formation interne, tutorat…

Calendrier prévisionnel
- Recueil des besoins lors des entretiens professionnels
- Définition des priorités de formation
- Elaboration du projet de plan de formation annuel
- Saisine du Comité Social Territorial pour avis
- Présentation du projet à l'Assemblée délibérante pour validation
- Transmission du plan au CNFPT (Centre National de la Fonction Publique Territoriale)
- Présentation à l'ensemble du personnel
- Bilan intermédiaire à mi-parcours
- Evaluation de fin d'année

Budget alloué
- Cotisation CNFPT prévisionnelle : 4 650 €
- Adhésion WATURA : 660 €
- Formations individuelles/collectives payantes : 2 200 €

} 7 510 € (hors temps agents)

Partenaires
- CNFPT
- Organismes agréés externes (WATURA, SOCOTEC, ESS 37…)

Indicateurs de suivi
- Niveau de compétences des agents et indice de vulnérabilité (IND4PR3PM4)
- Taux de réalisation des actions de formation (IND3PR3PM4)
- Taux de satisfaction « employeur » (IND2PR3PM4)

50 ans 1973-2023 AU SERVICE DES TERRITOIRES

ANNEXE 5 – FINANCES – « Exercice 2025 – Budget 22700 : virement de crédit n°1 »

37261	SATESE 37	VI n°1 2025
Code INSEE	SATESE 37	

DECISION

EXERCICE 2025 – BUDGET PRINCIPAL 22700 – VIREMENT DE CREDITS N°1 – VI2025-1

Désignation	Dépenses (1)		Recettes (1)	
	Diminution de crédits	Augmentation de crédits	Diminution de crédits	Augmentation de crédits
INVESTISSEMENT				
D-2051 : Concessions et droits similaires	0,00 €	1 000, 00€	0,00 €	0,00 €
TOTAL D 20 : Immobilisations incorporelles	**0,00 €**	**1 000,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**
D-2188 : Autres immobilisations corporelles	1 000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL D-022 : Immobilisations corporelles	**1 000,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**
TOTAL INVESTISSEMENT	**1 000,00 €**	**1 000,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**

TOTAL GENERAL	**0,00 €**	**0,00 €**

Parçay-Meslay, le 18 avril 2025

Le Président,

SATESE 37
Domaine d'Activités papillon
3 rue de l'Aviation
37082 TOURS CEDEX 2

Joël PELICOT

(1) Y compris les restes à réaliser

Syndicat d'Assistance Technique pour l'Epuration et le Suivi des Eaux d'Indre-et-Loire
Domaine d'Activités Papillon, 3 rue de l'Aviation, 37082 TOURS CEDEX 2
Tél. 02 47 29 47 37 - Fax. 02 47 29 47 38 - satese37@satese37.fr - www.satese37.fr
Siret : 25370166800027 - Code NAF : 37.00Z

ANNEXE 6 – COMMUNICATION EXTERNE – « Plan de communication externe 2025 : projet »

PLAN DE COMMUNICATION EXTERNE
ANNEE 2025

FINALITE	THEMATIQUE DE LA COMMUNICATION	OBJECTIF A REALISER	PRIORITE	AXE RSO	CIBLE	ECHEANCE n° de semaine /année
INFORMER	Rendre compte de la performance du syndicat	Elaborer un bilan annuel de l'activité du syndicat (article L5211-39 alinéa 1 du CGCT)	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	40/2025
		Elaborer un bilan annuel de l'activité du SPANC-SATESE 37 (article L2224-5 du CGCT)	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Usagers de l'ANC Partenaires	40/2025
	Rendre compte des orientations prises par le syndicat	Elaborer un bilan semestriel des décisions prises par le Comité Syndical (article L5211-39 alinéa 2 du CGCT)	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	40/2025
		Rédiger une synthèse des réunions du Comité Syndical (article L2121-25 du CGCT)	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Rédiger une synthèse des réunions du Bureau (article L2121-25 du CGCT)	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Procéder à un retour semestriel en Comité Syndical portant sur la mise en œuvre de la démarche RSO	Elevée	3 Axes RSO	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	40/2025
		Diffuser la Politique Qualité	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	26/2025
		Diffuser les orientations budgétaires N+1	Elevée	Economique	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser les tarifs N+1	Elevée	Economique	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés Usagers de l'AC Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025
	Mieux faire connaître le syndicat et ses missions	S'appuyer sur la plaquette "commerciale" présentant le syndicat et ses missions	Majeure	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés	52/2025
		Actualiser les fiches descriptives des prestations techniques proposées	Majeure	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés	52/2025
		Communiquer régulièrement sur les actions marquantes de l'année	Majeure	Social/sociétal	Délégués du CS Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Procéder à l'actualisation du site internet du syndicat et développer l'espace "adhérents"	Majeure	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés Usagers de l'AC Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025
		Diffuser le reportage vidéo institutionnel	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser les statuts du syndicat	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser le règlement du SPANC	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Usagers de l'ANC Acteurs de l'ANC Partenaires	52/2025
		Diffuser la carte des adhérents du syndicat	Moyenne	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser la carte des stations d'épuration suivies par le syndicat	Moyenne	Environnemental	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser l'organigramme du syndicat	Moyenne	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
		Diffuser les fiches techniques ANC	Moyenne	Environnemental	Collectivités adhérentes Autres collectivités Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025
		Diffuser le flyer "contrôle de fonctionnement ANC"	Moyenne	Environnemental	Collectivités adhérentes Autres collectivités Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025
		Diffuser le flyer "contrôle des raccordements AC"	Moyenne	Environnemental	Collectivités adhérentes Autres collectivités Usagers de l'AC Partenaires	52/2025
		Renforcer la visibilité du SATESE 37 à l'occasion d'événements	Moyenne	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés Usagers de l'AC Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025

	Entretenir les relations avec les collectivités	Participer au Congrès des Maires d'Indre-et-Loire	Majeure	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	49/2025
ECHANGER		Organiser et animer des journées de formation à destination des préposés de STEP	Elevée	Environnemental	Collectivités adhérentes Autres collectivités	52/2025
		Participer à l'actualisation du Guide de l'Ingénierie établi par le CD 37	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	49/2025
		Rédiger des articles pour des bulletins municipaux/communautaires	Moyenne	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités	52/2025
		Adresser les vœux N+1	Moyenne	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Partenaires	52/2025
	Entretenir les relations avec les usagers	Participer à des journées "environnement"	Elevée	Environnemental	Usagers de l'AC Usagers de l'ANC	52/2025
	Entretenir les relations avec les partenaires	Organiser et animer une information à destination des Agences immo./Notaires	Elevée	Environnemental	Agences immo. Notaires	52/2025
		Collaborer avec la CCI Touraine et son réseau (groupes de travail "RSE", "Qualité" et "Achats durables")	Elevée	3 Axes RSO	Participants aux différents groupes de travail	52/2025
		Participer à l'actualisation de la norme DTU 64.1	Moyenne	Environnemental	Collectivités adhérentes Usagers de l'ANC Acteurs de l'ANC Partenaires	52/2025
RECUEILLIR	Etre à l'écoute des "besoins"	Renforcer la présence de la ChaReTe dans les territoires	Majeure	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités Ets Publics/Privés Usagers de l'AC Usagers de l'ANC Partenaires	52/2025
	Etre à l'écoute des "retours"	Réaliser une enquête de satisfaction à l'issue des prestations techniques	Elevée	Social/sociétal	Collectivités adhérentes Autres collectivités	52/2025

SATESE 37

Syndicat d'Assistance Technique pour l'Epuration et le Suivi des Eaux d'Indre-et-Loire

Domaine d'Activités Papillon
3, rue de l'Aviation
37082 TOURS CEDEX 2
Tél. : 02 47 29 47 37
satese37@satese37.fr
www.satese37.fr