

Votre Centre de Gestion vous informe

Contrat groupe

Assurance du personnel territorial

Centre de Gestion de l'Eure et Loir



9, rue Jean Perrin - 28600 Luisant

Téléphone : 02 37 91 43 40

Fax. : 02 37 30 87 44

E-mail : contact@cdg28.fr

Internet : www.cdg28.fr

Vos obligations

Les collectivités territoriales ont des obligations à l'égard de leur personnel. (Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984)

Pour quels risques ?

Elles doivent en effet supporter le paiement des prestations notamment en cas :

- > d'accident de services,
- > de maladie ordinaire, de maladie longue durée, de longue maladie, de maladie grave,
- > de maternité, de paternité
- > de décès de leurs agents.

Pourquoi s'assurer ?

Les collectivités peuvent décider d'être leur propre assureur. Cependant, compte tenu des risques financiers très importants qui résultent de leurs obligations, il est indispensable qu'elles souscrivent une assurance.

Coût financier moyen par type d'arrêt :

Fonction Publique Territoriale			
	Durée moyenne d'arrêt (en jours)	Coût moyen d'un arrêt (en euros)	Coût maximum* (en euros)
Maladie ordinaire	19	1 177	11 967
Maternité	147	7 791	-
Longue maladie	473	25 577	38 400
Longue durée	717	42 444	76 800
Accident du travail	39	2 814	200 799
Accident de trajet	49	3 619	900 896
Maladie professionnelle	263	17 358	165 075

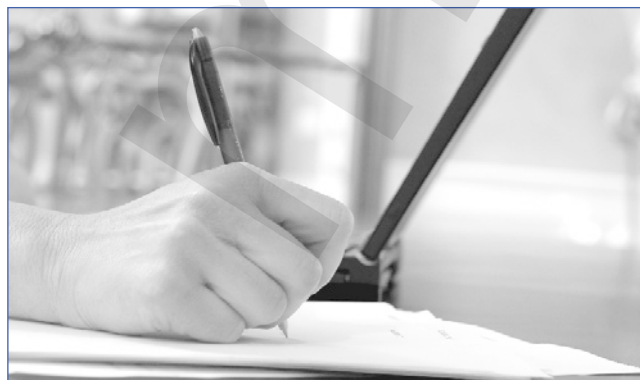
Source : Unité Statistiques Dexia Sofcap - 2008

* Coût pour un risque mené à son terme ou exemple de sinistres enregistrés en accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle.

Pourquoi souscrire un contrat groupe plutôt qu'un contrat individuel ?

La collectivité concernée bénéficie ainsi :

- > d'une sécurité financière grâce à la mutualisation des résultats des collectivités adhérentes,
- > de la rapidité et de la transparence des remboursements,
- > de services.



Le contrat groupe du Centre de Gestion

Le code des Marchés publics précise que les services d'assurance entrent dans son champ d'application.

La mission du Centre de Gestion :

- > information des collectivités sur l'obligation de mise en concurrence du contrat groupe,
- > rédaction du cahier des charges,
- > organisation et mise en place de la procédure,
- > sélection des offres et attribution du marché au titulaire ayant présenté l'offre économiquement la plus avantageuse.

Les garanties du contrat

Important

Pour les collectivités employant jusqu'à 29 agents, une adhésion est possible en cours de marché, après étude. Pour les collectivités employant plus de 29 agents, il suffit de contacter le Centre de Gestion qui vous exposera la procédure à suivre, dans le respect du code des Marchés publics.

La compagnie

A l'issue de la procédure de mise en concurrence, la compagnie d'assurances retenue est CNP. Le courtier gestionnaire est SOFCAP, certifié ISO 9001.

La durée du contrat

Ce contrat, géré en capitalisation, prend effet au 1^{er} janvier 2012. Il est souscrit pour une durée de 5 ans avec une possibilité de résiliation annuelle sous réserve de l'observation d'un préavis de 4 mois.

La couverture

Les obligations statutaires telles que définies dans le contrat.

Les agents concernés

Au choix de la collectivité, tous les agents de droit public :
> affiliés à la CNRACL,
> affiliés à l'IRCANTEC.

L'indemnisation :

- > Revalorisation des indemnités journalières en cours et après résiliation ou terme du contrat,
- > le versement des indemnités journalières à 100 %,
- > le remboursement des frais médicaux pour tout sinistre survenu pendant la période de validité du contrat et dans les conditions de celui-ci.

Les sinistres doivent être déclarés à l'assureur dans un délai de 90 jours pour l'ensemble des risques.



Les conditions tarifaires

L'assiette de la cotisation est basée sur le traitement indiciaire brut annuel d'activité ainsi que sur la Nouvelle Bonification Indiciaire à la date de souscription ou de renouvellement du contrat auquel s'applique le taux indiqué ci-dessous.

TAUX GARANTIS 5 ANS

Agents affiliés à la CNRACL :

- > **Collectivités employant jusqu'à 29 agents** : le taux est de **5,20 %**. Assurance tous risques avec une franchise de **10 jours** par arrêt, laissée à la charge de la collectivité dans le seul cas de la maladie ordinaire.
- > **Collectivités employant jusqu'à 29 agents** : le taux est de **5,10 %**. Assurance tous risques avec une franchise de **15 jours** par arrêt, laissée à la charge de la collectivité dans le seul cas de la maladie ordinaire.
- > **Collectivités employant plus de 29 agents** : consultez le centre de gestion pour réaliser une analyse statistique.

Agents non affiliés à la CNRACL effectuant plus ou moins de 200 h par trimestre

Le taux est de **1,20 %** (+ ou -200h).
Une franchise de 10 jours par arrêt laissée à la charge de la collectivité dans le seul cas de la maladie ordinaire.

Les options possibles :

- > le remboursement du supplément familial de traitement,
- > le remboursement de tout ou partie des charges patronales. Dans ce cas, l'assiette de la cotisation est majorée du pourcentage de charges patronales déterminé par chaque collectivité,

Les plus de notre contrat groupe

Une gestion souple et efficace :

- > délais de remboursement inférieurs à 10 jours,
- > tiers-payant pendant la durée du contrat,
- > documents de gestion simplifiés établis à partir de formulaires types,
- > un interlocuteur unique pour un suivi personnalisé de vos dossiers,
- > recours contre les tiers responsables en cas d'accident d'un de vos agents.

Des prestations innovantes et adaptées :

- > bilan annuel statistique de votre absentéisme,
- > prise en charge et organisation à votre demande de contre-visites et expertises médicales,
- > conseil médical spécialisé,
- > conseil et formations en Prévention Hygiène et Sécurité, ergonomie, organisation, motivation et démarche qualité,
- > assistance juridique,
- > aide à la réinsertion professionnelle, accompagnement psychologique.

PRESTATIONS À LA CHARGE DE LA COLLECTIVITÉ *

	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet > = à 28 h/semaine	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES non affiliés à la CNRACL Temps non complet < à 28 h/semaine	AGENTS NON TITULAIRES
NATURE DU CONGÉ	DURÉE de l'obligation d'indemnisation	- de 200 h par trimestre	- de 200 h par trimestre
ACCIDENT DE SERVICE Maladie professionnelle	Jusqu'à la reprise des fonctions, ou la mise à la retraite d'office ou sur demande	+ de 200 h par trimestre	+ de 200 h par trimestre
MALADIE ORDINAIRE	(8) 100 % + frais médicaux	28 jours : 40 % + 2 mois : 20 %	Ancienneté : < 1 an : 1 mois : 40 % Entre 1 et 3 ans : 1 mois : 40 % + 1 mois : 20 % > 3 ans : 1 mois : 40 % + 2 mois : 20 %
MALADIE GRAVE	(1) 3 mois : 100 % + 9 mois : 50 %	3 mois : 100 % + 9 mois : 50 %	100 % des obligations de la collectivité
MATERNITÉ ET ADOPTION	LONGUE MALADIE : 3 ans LONGUE DURÉE : 5 ans LONGUE DURÉE Contractée en service : 8 ans	12 mois : 100 % + 24 mois : 50 %	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé 12 mois : 100 % + 24 mois : 50 %
DÉCÈS	Entre 10 et 52 semaines selon nombre d'enfants et la pathologie	Entre 10 et 48 semaines 100 %	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé 3 jours : 100 % + à partir du 4 ^e jour jusqu'au 365 ^e jour : 50 %
PATERNITÉ*	TITULAIRES < 60 ans STAGIAIRES ou TITULAIRES > 60 ans	Entre 10 et 48 semaines 100 %	Après 6 mois de service : 100 % entre 10 et 48 semaines
	11 à 18 jours	11 à 18 jours à 100 %	NÉANT
	Part du TIB > plafond SS + cotisations sociales et salariales	11 à 18 jours à 100 %	NÉANT

*Le congé paternité est à la charge de la Caisse des Dépôts et Consignations, hormis :
> la part du Traitement Indiciaire Brut (TIB) supérieure au plafond SS.
> les charges sociales et patronales.
> le régime indemnitaire.

(1) Les 50 % sont portés à 66,66 % si 3 enfants à charge
(2) Triple si acte de dévouement
(3) Si le décès est consécutif à un accident de service : participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50 % du plafond SS
(4) Majoration par enfant à charge (3 % de l'indice brut 585)

(5) Les 50 % sont réduits à 33,33 % après le premier mois si 3 enfants à charge
(6) Les couches pathologiques sont considérées comme des prestations maladie
(7) La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du PFS, durée d'immatriculation insuffisante,...)
(8) Les frais médicaux sont dus jusqu'au décès de l'agent

NOTA : Les pourcentages s'appliquent sur le traitement de base, y compris en accident de service. Toutes les indemnités SS sont limitées au plafond

*Le tableau ci-dessus synthétise les obligations statutaires des collectivités et n'a pas de valeur contractuelle.