

CONTRAT GROUPE

ASSURANCE DU PERSONNEL TERRITORIAL



EURE
ET LOIR

9 rue Jean Perrin 28600 Luisant

Tél : 02.37.91.43.40 - Fax: 02.37.30.87.44

Email : contact@cdg28.fr - Internet : www.cdg28.fr



L'EXPERT EN ASSURANCE
DU MONDE TERRITORIAL

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 service,
- de maladie ordinaire, de maladie longue durée, de longue maladie, de maladie grave,
- de maternité, de paternité, d'adoption
- 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.



COÛTS MOYENS DES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ PAR NATURE D'ARRÊT

Fonction publique territoriale				
	Âge moyen	Durée moyenne d'arrêt	Coût moyen d'un arrêt	Coût maximum
Maladie ordinaire	45	22	1 148 €	15 510 €
Maternité	32	139	8 472 €	-*
Longue maladie/Longue durée	50	767	40 280 €	-
- Longue maladie	49	570	28 528 €	48 840 €
- Longue durée	50	1 189	65 424 €	93 240 €
Accident du travail	44	55	3 370 €	-**
- Accident de service	43	44	2 676 €	-**
- Accident de trajet	44	58	3 528 €	-**
- Maladie professionnelle	48	313	19 062 €	-**

Données mises à jour le 15/03/2016 - Ensemble du portefeuille Sofaxis

- Âge moyen et durée moyenne d'arrêt calculés sur la base des événements déclarés dans les bases de données Sofaxis

- Coût moyen calculé sur la base d'un salaire moyen annuel net (source : INSEE Conjoncture n° 101 - Avril 2015).

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

** Aucun montant indiqué car pas de coût maximum (pas de limite à l'engagement de la collectivité dans les montants, en indemnités journalières et en frais médicaux viagers et aux réels).

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 décret 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux 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.

Pendant la vie du contrat et en relation avec les équipes Sofaxis, le Centre de Gestion accompagne les collectivités dans l'instruction des dossiers particuliers (pièces à fournir et délais de déclaration à respecter).

Il peut également être force de proposition pour l'utilisation des services associés au contrat, autant pour les arrêts en cours que pour éviter la survenance de nouveaux accidents.



Les garanties du contrat

IMPORTANT

Pour les collectivités employant jusqu'à 29 agents, une adhésion est possible en cours du marché. 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 décret 2016-360 du 25 mars 2016.

LA COMPAGNIE

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

LA DURÉE DU CONTRAT

Ce contrat, géré en capitalisation, prend effet au **1^{er} janvier 2017**. Il est souscrit pour une durée de **4 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 :

- aucune carence en maternité ne sera appliquée pour les collectivités déjà assurées pour cette garantie,
- 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 tous les risques sauf pour les accidents et maladies imputables au service qui doivent être déclarés dans un délai de 30 jours.

Les conditions tarifaires

L'assiette de la cotisation est basée sur le traitement indiciaire brut annuel d'activité et la nouvelle bonification indiciaire à la date de souscription ou de renouvellement du contrat, auquel s'applique le taux indiqué ci-dessous.

AGENTS AFFILIÉS À LA CNRACL :

Collectivités employant jusqu'à 29 agents :

- **Le taux est de 5,65 %**. Assurance tous risques **sans franchise**.
- **Le taux est de 4,95 %**. Assurance tous risques avec une franchise de **10 jours** par arrêt en maladie ordinaire
- **Le taux est de 4,71 %**. Assurance tous risques avec une franchise de **15 jours** par arrêt, en maladie ordinaire.
- **Le taux est de 4,39 %**. Assurance tous risques avec une franchise de **30 jours** par arrêt, en 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 150 H PAR TRIMESTRE

- **Le taux est de 1,20 %**. Une franchise de **10 jours** par arrêt en maladie ordinaire.
- **Le taux est de 1,05 %**. Une franchise de **15 jours** par arrêt en maladie ordinaire.

LES OPTIONS POSSIBLES :

- le remboursement du supplément familial de traitement,
- le remboursement des indemnités accessoires (hors remboursement de frais),
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la collectivité contractante.

Les plus de notre contrat groupe

UNE GESTION SOUPLE ET EFFICACE :

- délais de remboursement inférieurs à **2 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 pour les risques assurés.

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 RESTANT 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 CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC	
NATURE DU CONGÉ	DURÉE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	- de 150 h par trimestre	
ACCIDENT DE SERVICE MALADIE PROFESSIONNELLE	Jusqu'à la reprise des fonctions, mise à la retraite d'office ou sur demande	100 % + frais médicaux	+ de 150 h par trimestre	
MALADIE ORDINAIRE	1an	(7) 3 mois : 100 % + 9 mois : 50 %	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	LONGUE MALADIE : 3 ans LONGUE DURÉE : 5 ans LONGUE DURÉE contractée en service : 8 ans	(1) 3 mois : 100 % + 9 mois : 50 % (1) 1 an : 100 % 2 ans : 50 % (1) 3 ans : 100 % 2 ans : 50 % 5 ans : 100 % + 3 ans : 50 % + frais médicaux	(4) 100 % des obligations de la collectivité (4) 3 jours : 100 % + du 4 ^e jour à la fin du 1 ^{er} , 2 ^e ou 3 ^e mois selon ancienneté : 50 %	
MATERNITÉ ET ADOPTION	Entre 10 et 52 semaines selon nombre d'enfants et pathologie	(5) Entre 10 et 48 semaines 100 %	(6) 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 : 50 %	
DÉCÈS	Titulaires avant l'âge légal de départ à la retraite Stagiaires ou titulaires après l'âge légal de départ à la retraite Titulaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle Titulaire décédé à la suite d'un attentat ou d'un acte de dévouement	4 x le montant forfitaire indiqué à l'article D. 361-1 du code de la Sécurité sociale (3) (8) Montant forfitaire (2)(3) 12 fois le TIB mensuel perçu par le fonctionnaire décédé (3) 3 versements correspondant à 12 fois le TIB mensuel perçu par le fonctionnaire décédé	(5) Après 6 mois de service : 100 % entre 10 et 48 semaines Néant	(6) Néant
PATERNITÉ ET ACCUEIL DE L'ENFANT	11 à 18 jours	(6) Part du TIB > * plafond SS + cotisations sociales et salariales	(6) Après 6 mois de service : 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 de la Sécurité sociale, les charges sociales et patronales, le régime indemnitaire.

(1) Les 50 % sont portés à 66,66 % au 31^{er} jour d'arrêt de travail si 3 enfants à charge

(2) Participation possible aux frais d'obscure dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale

(3) Majoration par enfant à charge 10 % de l'indice brut (IB)

(4) Les 50 % sont réduits à 33,33 % à compter du 31^{er} jour si 3 enfants à charge

(5) Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

(6) La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du plafond forfitaire de la Sécurité sociale, durée d'immatriculation insuffisante...)

(7) Les frais médicaux sont dus jusqu'au décès de l'agent

(8) Montant indiqué à l'article D. 361-1 du code de la Sécurité sociale

NOTA : Les pourcentages s'appliquent sur le traitement de base, y compris en accident de service - Calcul des indemnités journalières de la Sécurité sociale en maladie dans la limite de 1,8 fois le SMC.