

L'ESSENTIEL DE VOTRE CONTRAT GROUPE ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES



SOMMAIRE

- La mission du Centre de Gestion
- Votre contrat
- Les conditions tarifaires
- La gestion de vos arrêts
- Le contrôle médical
- Le recours contre tiers
- Les indicateurs statistiques d'absentéisme
- Les contacts utiles



LA MISSION DU CENTRE DE GESTION

Le contrat groupe d'assurance des risques statutaires

POURQUOI S'ASSURER ?

Les collectivités et établissements publics territoriaux ont des obligations à l'égard de leur personnel (*code général de la Fonction Publique*). Elles doivent supporter le paiement des risques encourus liés à l'absentéisme pour raison de santé.

Les employeurs publics peuvent décider d'être leur propre assureur. Cependant, compte tenu des risques financiers très importants, il semble indispensable qu'ils souscrivent une assurance.

L'assurance évite à l'autorité territoriale d'avoir à supporter des dépenses imprévisibles importantes en cas d'évènement fortuit.

Risques assurés

- Décès
- Accident de service et maladie professionnelle
- Maternité, Paternité, Adoption
- Maladie Ordinaire y compris Temps partiel thérapeutique sans arrêt préalable
- Longue Maladie, Maladie de Longue Durée, Grave Maladie

Coût financier maximum par type d'arrêt pour un agent CNRACL

NATURE DES ARRÊTS

- Maladie Ordinaire
- Maternité/ Paternité
- Longue Maladie
- Longue Durée
- Accident du travail et Maladie Professionnelle

DURÉE DE L'INDEMNISATION

- 3 mois à 100% et 9 mois à 50%
- Entre 10 et 52 semaines à 100%
- Entre 25 et 32 jours à 100%
- 1 an à 100% et 2 ans à 50%
- 3 ans à 100% et 2 ans à 50%
- 100 % jusqu'à la reprise ou la mise à la retraite + les FRAIS MÉDICAUX

COÛT MOYEN*

- 1 376€
- 8 863€ **
- 34 167€
- 74 184€
- Sans limite

* calcul à partir du salaire moyen annuel net source INSEE informations rapides N°080 du 25 mars 2021

** pour 16 semaines / 1^{er} ou 2^{ème} enfant

LE CONTRAT GROUPE DU CDG36 ET LES MARCHÉS PUBLICS

En application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (art. 26), les centres de gestion peuvent souscrire, pour le compte des collectivités et établissements du département qui le demandent, des contrats d'assurance les garantissant.

En application du code de la commande publique, le CDG36 a engagé une consultation se faisant accompagner par un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé pour souscrire un contrat groupe d'assurance des risques statutaires.

La compagnie d'assurance Groupama Centre Atlantique accompagnée du courtier DIOT SIACI ont été retenus dans le cadre de cette mise en concurrence et sont titulaires du contrat groupe pour la période 2025-2028

Rejoindre ce contrat groupe, c'est bénéficier :

- D'une consultation réalisée par le CDG 36 conformément aux règles de la commande publique,
- D'une couverture complète conforme aux obligations financières découlant du statut,
- D'une sécurité financière grâce à la mutualisation des résultats des collectivités adhérentes,
- De la rapidité et de la transparence des remboursements,
- D'outils d'aide à la gestion dématérialisée,
- De programmes d'accompagnement pour la maîtrise de l'absentéisme.

VOTRE CONTRAT

LE CONTRAT GROUPE MIS EN PLACE PAR LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'INDRE



Période d'effet	1 ^{er} janvier 2025- 31 décembre 2028
Assureur	GROUPAMA CENTRE ATLANTIQUE
Courtier Gestionnaire	DIOT SIACI
Echéance annuelle	1 ^{er} janvier
Préavis de résiliation	6 mois
Régime	Capitalisation

LA COUVERTURE

Pendant la durée du contrat

Respect intégral du statut (vos obligations) sur les garanties choisies lors de l'adhésion.

Au terme du marché

Régime de capitalisation totale : les prolongations et rechutes d'évènements ayant pris naissance pendant la période d'assurance sont prises en charge par l'assureur jusqu'à leur terme.

L'INDEMNISATION

Les indemnités journalières sont revalorisées pendant la période de validité du contrat et après son terme en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique territoriale et des éventuels avancements de l'agent.

Les remboursements des frais médicaux liés à un accident/une maladie imputable au service survenu(e) pendant la période d'assurance sont effectués conformément à l'annexe II de la circulaire FP3 n°012808 du 13 mars 2006.

Les mises en disponibilité d'office et le temps partiel thérapeutique ou l'invalidité temporaire qui sont consécutifs à des arrêts survenus pendant le contrat, sont garantis pour les risques assurés.

LES AGENTS CONCERNÉS

Au choix de la collectivité, tous les agents de droit public :

- Affiliés à la CNRACL
- Affiliés à l'IRCANTEC

L'ASSIETTE DE COTISATION CNRACL ET IRCANTEC

De façon obligatoire :

- le Traitement Brut Indiciaire

De façon optionnelle :

- la nouvelle bonification indiciaire (NBI)
- le complément de traitement indiciaire (CTI) à ajouter dans le TIB,
(pour tous les agents travaillant dans le milieu médical ou uniquement pour le personnel des EHPAD)
- le supplément familial de traitement (SFT)
- Les primes, indemnités ou gratifications versées à l'exclusion de celles affectées à des remboursements de frais
- Les charges patronales (CP) pour un taux forfaitaire entre 10 et 60%
- Le Régime Indemnitaire Les primes, indemnités ou gratifications versées à l'exclusion de celles affectées à des remboursements de frais



LES CONDITIONS TARIFAIRES

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS JUSQU'À 30 AGENTS CNRACL

AGENTS AFFILIÉS à LA CNRACL OU DETACHÉS - VOS FORMULES :

- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 5,74%.
- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 15 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 5,35%.
- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 4,71 %.
- Indemnités journalières 90% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 5,21 %.
- Indemnités journalières 90% - Tous risques avec une franchise de 15 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 4,86 %.
- Indemnités journalières 90% - Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt pour l'ensemble des indemnités journalières sauf en maternité à un taux de 4,29%.

Risques assurés

- Décès
- CITIS (Accident et maladie imputable au service)
- Longue maladie, maladie de longue durée
- Maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption
- Maladie ordinaire et Temps partiel thérapeutique sans arrêt initial
- Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, Disponibilité d'office, invalidité

TAUX
GARANTIS 2 ANS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS DE PLUS DE 30 AGENTS CNRACL

- La collectivité ou l'établissement peut souscrire une, plusieurs ou l'ensemble des garanties proposées.
- Le taux a été établi lors de la consultation à partir de vos données statistiques d'absentéisme. Il est individualisé.

Risques assurés

Vous retrouverez le détail de vos garanties/taux dans votre certificat d'adhésion.

TAUX
GARANTIS 2 ANS

LES CONDITIONS TARIFAIRES

TOUTES COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS TERRITORIAUX

AGENTS AFFILIÉS à l'IRCANTEC ET CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 1,21%.
- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 1,06%.
- Indemnités journalières 90% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 1,09 %.
- Indemnités journalières 90% Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 0,95 %.

Risques assurés

- Accident et maladie imputable au service
- Maternité, paternité, adoption
- Grave maladie
- Maladie ordinaire et Temps Partiel Thérapeutique sans arrêt initial

TAUX
GARANTIS 2 ANS

EN PRATIQUE

Les collectivités et établissements publics qui emploient jusqu'à 30 agents CNRACL peuvent adhérer à tout moment tout au long du contrat.

Une délibération est nécessaire, elle doit être prise au plus tard au 31 décembre 2024 pour une adhésion au 1^{er} janvier 2025.

En cas de délibération prise à compter du 1^{er} janvier 2025, le contrat prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la délibération.

Les contrats CNRACL et IRCANTEC sont distincts, le choix de vos garanties doit être fait dans votre délibération d'adhésion.

La déclaration de l'assiette de cotisation est annuelle. Elle s'effectue en ligne.

Une cotisation provisionnelle est alors émise sur la base des éléments déclarés en année N-1, une régularisation a lieu en fin d'année en fonction du réel déclaré en année N.

L'équilibre financier du contrat et les statistiques d'absentéisme seront suivis attentivement par les équipes du CDG36.

LA GESTION DE VOS ARRÊTS

Une offre de services optimisée

Un portail web intuitif et simple

- Recevez votre identifiant et votre mot de passe automatiquement au démarrage du contrat
- Réalisez vos déclarations de sinistre en ligne depuis votre espace sécurisé vivinter.fr
- Soyez informés des pièces justificatives à fournir lorsque votre dossier est incomplet
- Consultez vos règlements en ligne

Une gestion souple et efficace

Évitez à vos agents d'avancer les soins et permettez aux praticiens d'être indemnisés sous 15 jours grâce au tiers payant. Vos agents disposent d'un délai maximum de 2 ans pour envoyer leur demande de remboursement.

Le service +

L'assureur s'engage à tenir compte des décisions de l'autorité territoriale compétente, conformes ou non aux avis du conseil médical (ou de l'instance de recours le cas échéant) et à procéder à l'indemnisation afférente.

Les délais de déclaration des sinistres

Des délais de déclaration des sinistres s'imposent à votre contrat.

Vos sinistres doivent être déclarés à l'assureur dans un délai de 90 jours.

Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de 90 jours, seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

Toutefois, le CDG pourra entamer une médiation pour certains dossiers.

LE CONTRÔLE ET L'EXPERTISE MÉDICALE

Pour les risques assurés, le contrat prend en charge les contre-visites et expertises*

DIOT SIACI a choisi, afin d'assurer une parfaite indépendance, de faire appel à la société MEDIVERIF dont la mission principale est d'organiser vos contre-visites et expertises médicales. Ces contrôles sont organisés uniquement à votre demande ou avec votre accord dans le respect de la législation et de la déontologie médicale.

*Les situations concernées :

- Accident du Travail / Maladie Professionnelle
- Prolongation Congé de Maladie Ordinaire au-delà de 6 mois
- Temps partiel thérapeutique après 3 mois continus ou discontinus



EN PRATIQUE

Vous effectuez vos demandes de contre-visites ou expertises auprès des services de MEDIVERIF.



LE RECOURS CONTRE TIERS

LE RECOURS CONTRE TIERS SUR LES RISQUES ASSURÉS OU NON



**Agent blessé lors
de la pratique d'un
loisir**



**Agent renversé par un
véhicule alors qu'il
était en vélo**



**Agent victime
d'une agression
physique**



EN PRATIQUE, POUR VOUS AIDER À OPTIMISER LEUR DÉTECTION

Le signalement d'un tiers et sa responsabilité vous sont demandés systématiquement lors de la déclaration du sinistre.

Vous pouvez nous signaler la responsabilité d'un tiers ultérieurement y compris sur un risque non assuré.

Le recours est engagé sous réserve de votre accord sans contrepartie financière demandée à la collectivité pour les risques assurés.

Une proposition de mandat et de rémunération de 13% des sommes recouvrées par sinistre sera facturée dans la limite de 50 000€. Aucun frais d'étude ne sera facturé.

LES INDICATEURS STATISTIQUES D'ABSENTÉISME



Un bilan statistique de votre absentéisme vous est adressé annuellement.

Celui-ci reprend notamment :

- > les chiffres clés sur la période étudiée,
- > la vision de l'absentéisme général avec des données comparatives,
- > la vision de l'absentéisme par risque assuré,
- > la vision de l'absentéisme par sexe et par filière,
- > la vision de l'utilisation des services,
- > La liste des agents absents et des événements.



EN PRATIQUE

Lors de la déclaration de sinistre, pensez à bien renseigner l'ensemble des champs du document ainsi que les circonstances de l'accident ou de la maladie imputable au service. Nous vous invitons également à saisir tous les arrêts, même ceux ne faisant pas l'objet d'indemnisation, cela permet d'avoir une vision juste des droits de l'agent et de disposer d'une analyse complète de votre sinistralité. Ce dossier «Bilan d'absentéisme» vous sera présenté sur demande.

Il est également communiqué au Centre de Gestion qui peut vous proposer un accompagnement adapté en prévention, retour à l'emploi, accompagnement psychologique. N'hésitez pas à le contacter.

UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Afin de vous apporter des solutions en termes de gestion des risques psychosociaux et de maîtriser les coûts liés à l'absentéisme, votre contrat prévoit, notamment, selon les garanties souscrites :

- Une plateforme d'écoute et de conseil en libre accès pour vos agents,
- Une cellule de soutien psychologique individualisé,
- L'organisation de groupe de parole pour vos agents fragilisés par un évènement traumatisant.



EN PRATIQUE

Vous recevrez avec votre certificat d'adhésion une présentation complète des services proposés. Vos questionnaires sont également à votre disposition pour tout renseignement. Ces services sont inclus au titre des garanties souscrites et pourront être proposés hors contrat sur devis.



Notes

CONTACTS UTILES



Eve EPOLO
Technico-commercial

Marché des collectivités locales

T. : +33 (0)1 44 20 88 20
Email: collectivite.contact@s2hgroup.com

L'Assureur



La plateforme de gestion



Le contrôle médical

