

L'ESSENTIEL DE VOTRE CONTRAT GROUPE ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES



SOMMAIRE

- La mission facultative 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 FACULTATIVE DU CENTRE DE GESTION

Le contrat groupe d'assurance des risques statutaires

POURQUOI S'ASSURER ?

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

L'assurance évite à la collectivité d'avoir à supporter des dépenses imprévisibles importantes en cas d'évènement fortuit.

Risques assurés

> Décès
> Accident de service et de maladie professionnelle

> Maladie Ordinaire, Temps Partiel Thérapeutique, Longue Maladie, Maladie de Longue Durée, Grave Maladie
> Maternité, Paternité, Adoption

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*

> 922€
> 7 777€ **
> 40 543€
> 64 806€
> Sans limite

* calcul à partir du salaire moyen annuel net source INSEE première N°1367 - 09/11

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

LE CONTRAT GROUPE DU CDG44 ET LES MARCHES 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 CDG44 a engagé une consultation sous la forme d'un appel d'offres ouvert se faisant accompagner par un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé dans ce type de consultations.

Le CDG44 propose ce système de couverture sous la forme d'un contrat-groupe auquel toute collectivité peut adhérer.

La compagnie d'assurance GMF accompagnée du courtier DIOT SIACI ont été retenus.»

La collectivité concernée bénéficie ainsi :

- > D'une consultation réalisée par le CDG 44 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 LOIRE ATLANTIQUE



Période d'effet	1 ^{er} janvier 2023- 31 décembre 2026
Assureur	GMF
Courtier Gestionnaire	DIOT SIACI
Echéance annuelle	1 ^{er} janvier
Préavis de résiliation	3 mois pour les Collectivités
Régime	Capitalisation

LA COUVERTURE

Pendant la durée du contrat

Respect intégral du statut (vos obligations) sur les garanties retenues par la collectivité lors de sa délibération d'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

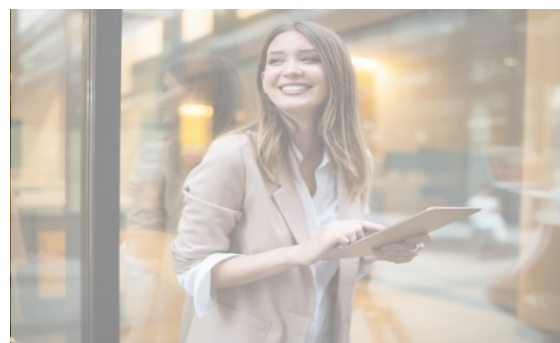
L'ASSIETTE DE COTISATION CNRACL ET IRCANTEC

De façon obligatoire :

- >le Traitement Brut Indiciaire
- >la nouvelle bonification indiciaire (NBI)

De façon optionnelle :

- >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
- >Tout ou partie des charges patronales (CP)
- >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 ETABLISSEMENTS PUBLICS JUSQU'À 29 AGENTS CNRACL

AGENTS AFFILIÉS à LA CNRACL OU DETACHES - VOS FORMULES :

- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 6,95 %.
- Indemnités journalières 100% - Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 5,90%.
- Indemnités journalières 80% - Tous risques avec une franchise de 10 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 5,69 %.
- Indemnités journalières 80% Tous risques avec une franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 4,82 %.
- Sans Maladie ordinaire, sans franchise à un taux de 3,53%.

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, Temps Partiel Thérapeutique sans arrêt initial
- > Temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité

TAUX
GARANTIS 2 ANS

TOUTES COLLECTIVITÉS

AGENTS AFFILIÉS à l'IRCANTEC ET CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

Tous risques 100% avec une franchise de 20 jours par arrêt en maladie ordinaire à un taux de 1,10 %.

Risques assurés

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

TAUX
GARANTIS 2 ANS

COLLECTIVITÉS ET ETABLISSEMENTS DE PLUS DE 29 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.

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

TAUX
GARANTIS 2 ANS

EN PRATIQUE

Les collectivités qui emploient jusqu'à 29 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 mars 2023 pour une adhésion au 1^{er} janvier 2023. En cas de délibération prise après le 1^{er} avril 2023, 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 CDG44.

Mission facultative du Centre de Gestion

Le Centre de gestion applique un tarif annuel correspondant à 0,16% de la base de cotisation déclarée à l'assurance. Cette participation est demandée au titre des frais de gestion du contrat. Le Centre de gestion organise en effet la consultation, négocie les éventuelles évolutions du contrat, joue le rôle d'intermédiaire en cas de difficulté ou de litige, conseille et préconise des actions à mener en matière de prévention de l'absentéisme.

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 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.

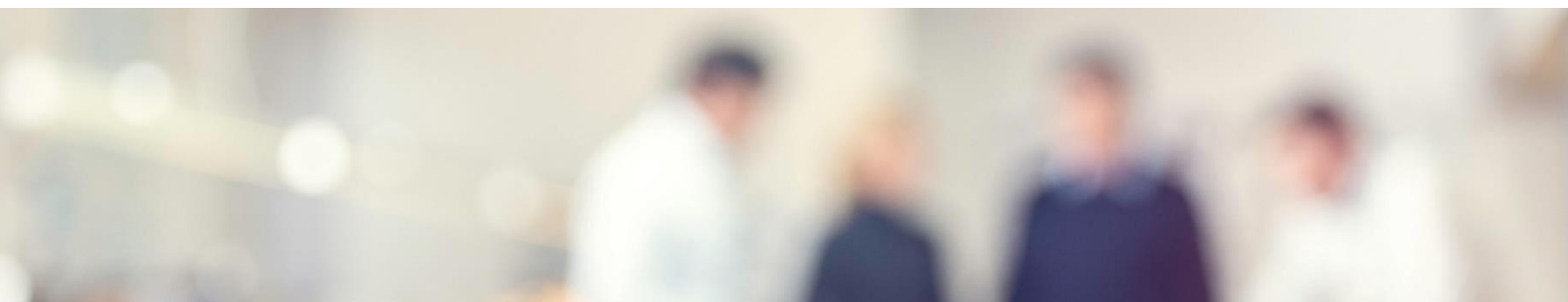
LE CONTRÔLE ET L'EXPERTISE MÉDICALE

Pour les risques assurés le contrat prend en charge les contre-visites et expertises (uniquement pour AT/MP)

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.

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 ASSURES 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 A OPTIMISER LEUR DETECTION

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 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 gestionnaires 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

Le Courtier



collectivite.contact@s2hgroup.com

L'assureur



La plateforme de gestion



www.vivinter.fr

Le contrôle médical



03 84 40 60 80

https://www.mediverif.fr/clients/

Service Assurances Statutaires Vos interlocuteurs Gestion :



CDG44

assurancestatutaire@cdg44.fr

02 40 20 00 71