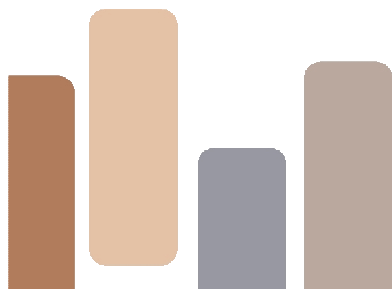


FORMATION DES ÉLUS

ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES

Castelnau de Montmiral 13.03.2017

Montredon Labessonnié 16.03.2017



SOMMAIRE

POURQUOI S'ASSURER ?

**COMMENT CHOISIR UN CONTRAT D'ASSURANCE
DES RISQUES STATUTAIRES ?**

LE CONTRAT GROUPE DU CENTRE DE GESTION

POURQUOI S'ASSURER ?

POUR COUVRIR LES RISQUES STATUTAIRES...

Les risques statutaires recouvrent l'ensemble des congés pour raison de santé :

- Congé de maladie ordinaire
- Congé de longue maladie / grave maladie
- Congé de longue durée
- Congé pour accident de service /accident de travail
- Congés pour maladie professionnelle
- Décès
- Congé de maternité/adoption
- Congé de paternité
- Disponibilité d'office/congé sans traitement

CES RISQUES GENERENT ...

Des coûts directs :

- Salaires
- Charges patronales
- Frais médicaux (au réel et viager)
- Salaire des remplaçants

Des coûts indirects :

- Immobilisation du matériel
- Perte de productivité
- Désorganisation du service
- Surcharge de travail des présents
- Démotivation du personnel
- Baisse de la qualité du service rendu au public
- Formation des remplaçants

LES COUTS DIRECTS : LA PROTECTION SOCIALE

DROITS STATUTAIRES



Fixés par le statut

**PROTECTION DU REGIME
GENERAL DE SECURITE SOCIALE**



Fixée par la sécurité sociale

RAPPEL LES OBLIGATIONS STATUTAIRES, LES RISQUES FINANCIERS

NATURE DU CONGE	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet >= à 28h / semaine		AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Non affiliés à la CNRACL Temps non complet < à 28h / semaine		AGENTS NON TITULAIRES DE DROIT PUBLIC	
	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement
Maladie Ordinaire	1 an	90 jours : 100% + 9 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	1 an	90 jours : 100% + 9 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	Selon ancienneté : < 4 mois => NEANT Entre 4 mois et 2 ans => 30 jours : 100% + 1 mois : 50% Entre 2 et 3 ans => 60 jours : 100% + 2 mois : 50% > 3 ans => 90 jours : 100% + 3 mois : 50% <small>La période à 50% est prorogée (jusqu'à 300 jours pour les agents affectés > 200h / trimestre) Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	
Maladie Grave	Longue Maladie : 3 ans	1 an : 100% 2 ans : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	3 ans	12 mois : 100% + 24 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec un traitement prolongé	
	Longue Durée : 5 ans	3 ans : 100% 2 ans : 50%			12 mois : 100% + 24 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	
	Longue Durée contractée en service : 8 ans	5 ans : 100% 3 ans : 50%				
Accident de service Maladie Professionnelle	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	100% + Frais médicaux vlagers	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	3 mois : 100% + 60% ensuite + Frais médicaux	Selon ancienneté : < 1 an => 1 mois : 100% + 60% ensuite Entre 1 et 3 ans => 2 mois : 100% + 60% ensuite > 3 ans => 3 mois : 100% + 60% ensuite + Frais médicaux	
Maternité et Adoption	Entre 10 et 52 semaines <small>selon le nombre d'enfants et la pathologie</small>	100% <small>du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiel</small>	Entre 10 et 48 semaines selon le nombre d'enfants <small>Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie</small>	100%	Après 6 mois de service : entre 10 et 48 semaines selon le nombre d'enfants <small>Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie</small>	
Paternité	11 ou 18 jours consécutifs et non fractionnables <small>10 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	11 ou 18 jours consécutifs et non fractionnables <small>10 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	Après 6 mois de service : 11 à 18 jours consécutifs et non fractionnables <small>10 jours en cas de naissance multiple</small>	
Décès suite à AT/MP	Un an de traitement* <small>+ participation possible aux frais d'obèques</small>		forfaitaire : 3 400 € <small>Sous réserve des dispositions spécifiques du régime GS</small>		forfaitaire : 3 400 € <small>Sous réserve des dispositions spécifiques du régime GS</small>	
Décès suite à attentat, lutte ou acte de bravoure	Trois fois un an de traitement*					
Décès autres circonstances	Moins de 62 ans : 13 600 €* Plus de 62 ans/stagiaire : 3 400 €	Capital décès complémentaire servi par l'IRCANTEC <small>capital décès égal à 75 % des 12 mois de salaires soumis à cotisation IRCANTEC</small>				

* + majoration par enfant à charge (3 % de l'indice brut 585)

AGENTS PUBLICS

Fonctionnaires à temps complet + Temps non complet = ou > 28 h/semaine

Uniquement protection statutaire

Fonctionnaires à temps non complet < 28 h/semaine

+ Non titulaires

Protection statutaire

**+
Régime général de S.S.**

RISQUES NON PROFESSIONNELS

- **Maladie ordinaire**

Avis du Comité médical requis pour une prolongation du CMO au-delà de 6 mois

Fonctionnaire = 3 mois PT + 9 mois DT (total 12 mois)

Non titulaire = en fonction de la durée du service

- **Congé de longue maladie (CLM) :**

Avis du Comité médical requis

Fonctionnaire = ou > 28 h = 1 an PT + 2 ans DT (total 3 ans)

- **Congé de longue durée (CLD) :**

Avis du Comité médical requis

Fonctionnaire + 28 h = 3 ans PT + 2 ans ½ traitement (total 5 ans)

- **Grave maladie :**

Avis du Comité médical requis

Fonctionnaire < 28 h + non titulaire = 1 an PT + 2 ans DT (total 3 ans)

RISQUES PROFESSIONNELS

- **Accident du travail (AT) et maladie professionnelle (MP)**

Fonctionnaire = ou > 28 h : congé à PT couvrant la durée de l'incapacité jusqu'à:

- la guérison
- la consolidation → Avis de la Commission de réforme
- la retraite

Fonctionnaire < 28 heures : congé couvrant toute la durée de l'incapacité :

- à PT pendant 3 mois
- cumul avec la protection du régime général → Avis de la Commission de réforme

Non titulaire : en fonction de la durée de service (cumul avec la protection du RG)

DES RISQUES EN AUGMENTATION

	Fonction Publique Territoriale			
	Age moyen	Durée moyenne d'arrêt	Coût moyen d'un arrêt (en euros)	Coût maximum (en euros)
Maladie ordinaire	43.5	17.7	905 €	15 090 €
Maternité	31.8	138.8	7 645 €	-
Longue Maladie/Longue Durée	49.1	704.3	37 175 €	-
Longue maladie	48.6	536.3	26 405 €	47 520 €
Longue durée	49.5	1117.4	61 364 €	90 720 €
Accident de travail	43.2	49.4	2 923 €	-
Accident de service	43.1	42.1	2 491 €	-
Accident de trajet	43.3	50.9	3 012 €	-
Maladie professionnelle	47.4	399.3	23 630 €	-

Données mises à jour le 22/09/2011

Ensemble du portefeuille Sofcap

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015

ABSENTEISME GLOBAL

- Sur la période 2015, 48.5 % des agents CNRACL des collectivités affiliées à votre Centre de gestion, se sont arrêtés au moins une fois.
- Chacun de ces agents absents s'arrête en moyenne 1.6 fois sur la période d'étude pour une durée moyenne d'arrêt de 47.6 jours.
- La part du temps perdu en raison des absences est de 10.7 %, ce qui représente 250 agents absents sur toute la période considérée.
- L'absentéisme de votre Centre de Gestion se situe au dessus de la moyenne des Centres de Gestion en termes d'exposition, de fréquence, de gravité.

MALADIE ORDINAIRE

- Chaque agent absent en maladie ordinaire s'arrête en moyenne 1.6 fois.
- Chaque arrêt dure en moyenne 23.5 jours sur la période étudiée.
- La part du temps perdu en raison des absences en maladie ordinaire est de 5.3 %, ce qui représente 77 agents absents sur toute la période considérée.
- 30 agents se sont arrêtés en maladie ordinaire plus de 3 fois dont 1 agent 11 fois ou plus.

LONGUE MALADIE / LONGUE DUREE

- 15 arrêts en longue maladie sont survenus en 2015.

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015

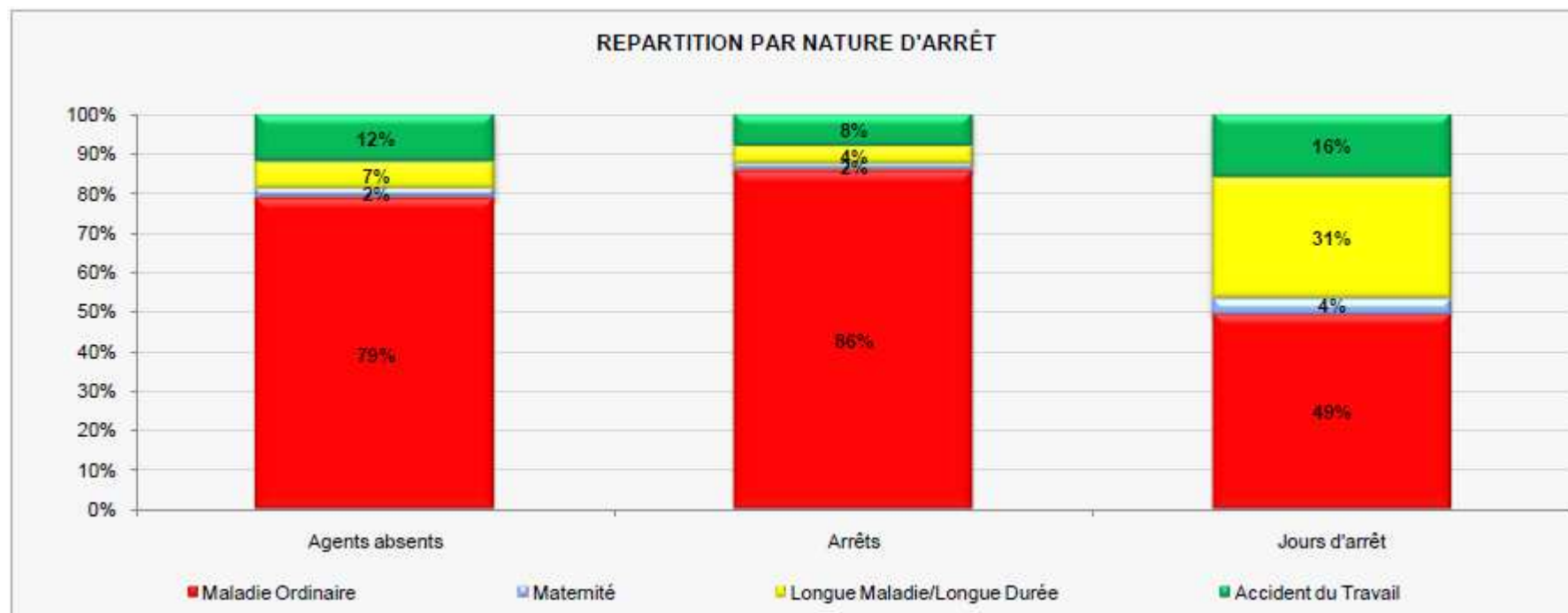
ACCIDENT DU TRAVAIL

- 8.6 % des agents ont eu un accident au cours de la période d'étude.
- Chaque arrêt, toutes natures d'accidents confondues, dure en moyenne 78.7 jours.
- La part du temps perdu en raison des absences est de 1.7 %, ce qui représente 40 agents absents sur toute la période considérée.
- L'activité la plus accidentogène est 'Maintenance locaux / matériels' qui totalise 17.0% des accidents de service en 2015.

ANALYSE DES COLLECTIVITES INFÉRIEURES AU SEUIL

- Les collectivités inférieures au seuil représentent 179 collectivités employant 1144 agents CNRACL en 2015.
- Sur la période 2015, 47.2 % des agents CNRACL de ces collectivités, se sont arrêtés au moins une fois.
- Chacun de ces agents s'arrête en moyenne 1.7 fois sur la période d'étude pour une durée moyenne d'arrêt de 39.6 jours.
- La part du temps perdu en raison des absences est de 10.3 %, ce qui représente 118 agents absents sur toute la période considérée.

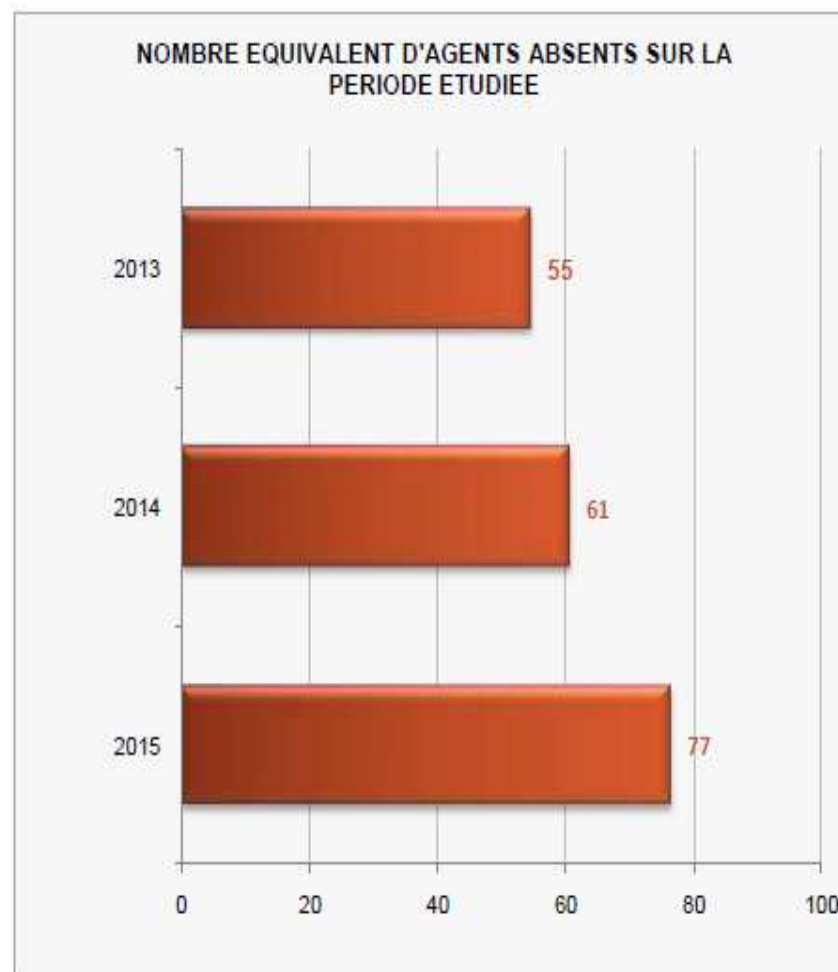
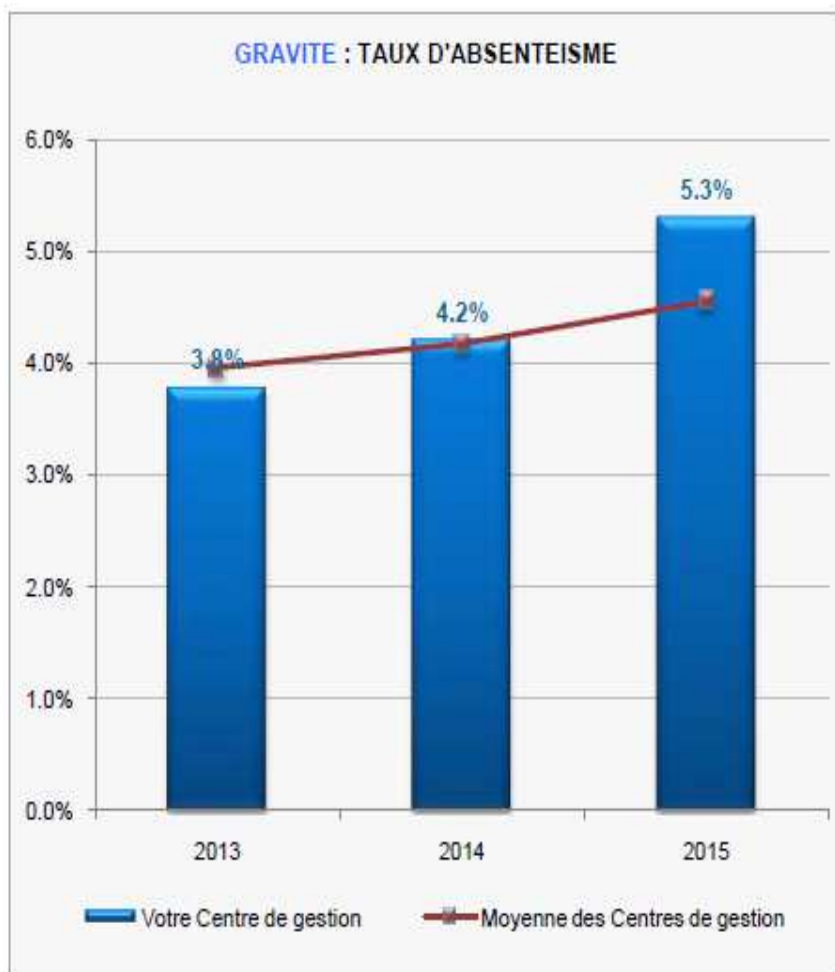
RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015



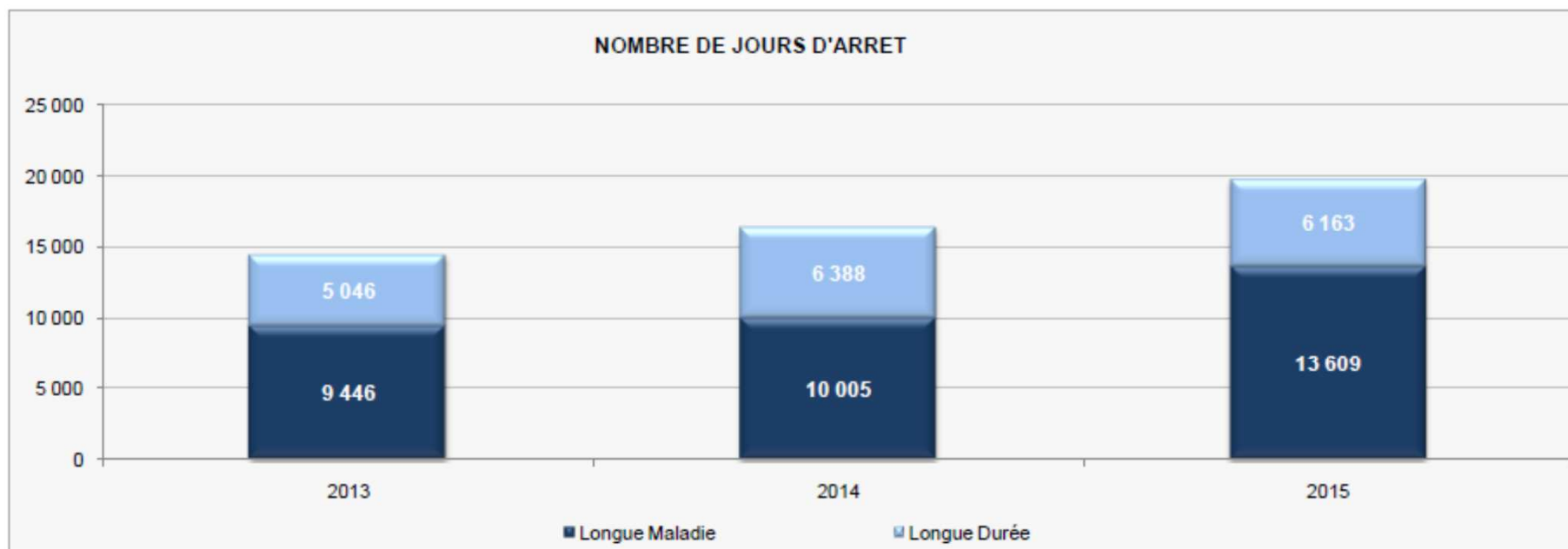
La maladie ordinaire représente 79 % des agents absents, 86 % des arrêts et 49 % des jours d'absence.

Sur 100 arrêts, 86 sont dus à des absences en maladie ordinaire, 2 en maternité, 4 en longue maladie/longue durée, 8 en accident du travail.

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015 : MALADIE ORDINAIRE

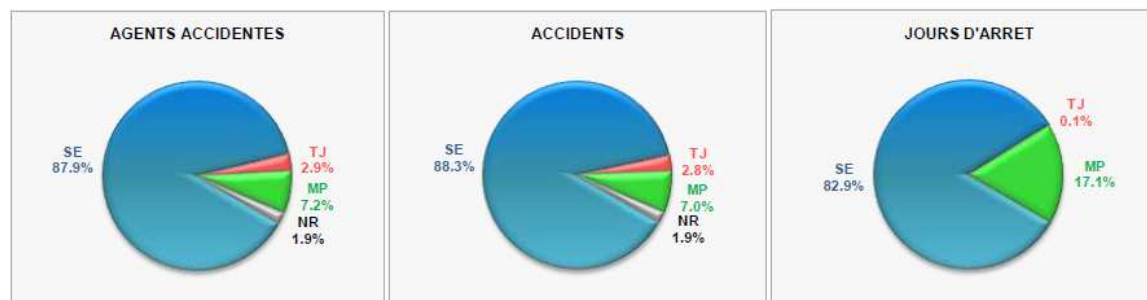


RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015 : LONGUE MALADIE /LONGUE DURÉE



19 771.5 jours d'arrêts sont recensés en longue maladie/longue durée sur la période d'étude : ils représentent 31 % des jours d'arrêt observés sur cette même période, toutes typologies d'arrêts confondus.

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015 : ACCIDENT DU TRAVAIL



Sur 100 accidents, 88 relèvent d'un accident de service, 3 d'un accident de trajet, 7 d'une maladie professionnelle, 2 non renseignés.

L'accident de trajet représente 3 % des agents accidentés, 3 % des accidents et 0 % des jours d'absence.

9 % des agents de votre Centre de gestion ont eu un accident au cours de la période d'étude et 6 % se sont arrêtés (c'est à dire ont eu un accident ayant engendré au moins une journée d'arrêt sur la période). Ainsi 68 % des agents accidentés se sont arrêtés.

La durée moyenne d'arrêt, toutes natures d'accident confondues, est de 78.7 jours.

La part du temps perdu en raison des absences est de 1.70 %, ce qui représente 40 agents absents sur toute la période considérée.

Sur la période d'étude, 17.8 accidents, 11.8 arrêts et 931 jours d'arrêt sont recensés en moyenne chaque mois en accident du travail.

Effectif : 2342

NATURE D'ACCIDENT	DONNEES BRUTES					
	Agents Accidentés*	Agents Absents*	Accidents (avec ou sans arrêt)	Accidents sans arrêt	Accidents avec arrêt	Jours d'arrêt
Accident de Service (SE)	182	125	188	61	127	9 255.0
Accident de Trajet (TJ)	6	1	6	5	1	7.0
Maladie Professionnelle (MP)	15	14	15	1	14	1 908.5
Non Renseignée (NR)	4	0	4	4	0	0.0
ACCIDENT DU TRAVAIL	202	138	213	71	142	11 170.5

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015 : ACCIDENT DU TRAVAIL

EXPOSITION			
Proportion d'agents accidentés (en %)			
NATURE D'ACCIDENT	2014	2015	Evolution *
Accident de Service	8.0%	7.8%	- 3%
Accident de Trajet	0.4%	0.3%	- 40%
Maladie Professionnelle	0.6%	0.6%	+ 6%
Non Renseignée	0.2%	0.2%	- 1%
ACCIDENT DU TRAVAIL	9.0%	8.6%	- 4%

FREQUENCE			
Nombre d'accidents pour 100 agents employés			
NATURE D'ACCIDENT	2014	2015	Evolution *
Accident de Service	8.7	8.0	- 8%
Accident de Trajet	0.4	0.3	- 40%
Maladie Professionnelle	0.6	0.6	+ 6%
Non Renseignée	0.2	0.2	- 1%
ACCIDENT DU TRAVAIL	9.9	9.1	- 8%

GRAVITE			
Taux d'absentéisme théorique (en %)			
NATURE D'ACCIDENT	2014	2015	Evolution *
Accident de Service	1.26%	1.41%	+ 12%
Accident de Trajet	0.08%	<0.01%	- 99%
Maladie Professionnelle	0.14%	0.29%	+ 113%
Non Renseignée	<0.01%	0.00%	- 100%
ACCIDENT DU TRAVAIL	1.47%	1.70%	+ 16%

RAPPORT D'ACTIVITÉS SOFCAP 2015 : ACCIDENT DU TRAVAIL

Taille des collectivités	Effectif assuré	DONNEES BRUTES					INDICATEURS STATISTIQUES			
		Agents Accidentés	Agents Absents	Accidents	Arrêts (en cours)	Jours d'arrêt	EXPOSITION Proportion d'agents accidentés	FREQUENCE Nombre d'accidents pour 100 agents employés	GRAVITE Durée moyenne d'arrêt Taux d'absentéisme**	
< 10 agents	445	25	19	26	19	1 709.0	5.6%	5.8	89.9	1.37%
10 à 29 agents	623	55	40	57	40	3 068.5	8.8%	9.1	76.7	1.76%
30 à 49 agents	233	19	10	19	10	289.0	8.2%	8.2	28.9	0.44%
50 à 199 agents	1 041	103	69	111	73	6 104.0	9.9%	10.7	83.6	2.09%
>= 200 agents	0	0	0	0	0	0.0				
Total	2 342	202	138	213	142	11 170.5	8.6%	9.1	78.7	1.70%

**Calculé à partir du nombre moyen de jours travaillés sur la période d'étude par agent, soit 200 jours.

COMMENT CHOISIR UN CONTRAT D'ASSURANCE ?

■ LE REGIME DU CONTRAT : REPARTITION OU CAPITALISATION

Un contrat sous régime de répartition prévoit la cessation, après le terme du contrat, des prestations liées aux risques ayant pris naissance pendant la période garantie.

Un contrat sous régime de capitalisation prévoit la continuité de l'indemnisation, après le terme du contrat, de tous les risques ayant pris naissance pendant la période garantie. Ce régime est le plus protecteur.

Dans un contrat géré en capitalisation, il convient cependant de vérifier les conséquences du terme du contrat et particulièrement après résiliation :

- le traitement, dans le temps, des indemnités journalières et des frais médicaux ;
- le traitement des rechutes éventuelles post-contrat ;
- le traitement des transformations de risques post-contrat.

Il convient de vérifier enfin si les conséquences du terme du contrat sont identiques ou non, selon que le contrat a été résilié par l'assuré ou par l'assureur.

■ LA NOTORIETE ET LA STABILITE FINANCIERE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE :

A étudier notamment lors des candidatures.

■ LES GARANTIES PROPOSEES :

- Les risques statutaires pouvant être couverts : décès, accident du travail, longue maladie, maladie de longue durée, maternité, maladie ordinaire, disponibilité d'office, paternité.
- La durée des franchises.

■ LE NIVEAU DE REMBOURSEMENT DES SINISTRES

Les franchises, carences et autres limitations éventuelles.

■ LES FORMALITES A ACCOMPLIR A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

■ LES FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

- Les délais de déclaration applicables (des délais inférieurs à un mois peuvent entraîner de fréquents refus d'indemnisation).
- Les pièces justificatives réclamées par l'assureur.

■ LES EXCLUSIONS APPLICABLES

La garantie de la maladie liée à l'inhalation de poussière d'amiante est à vérifier particulièrement.

■ LES CONDITIONS DE PRISE D'EFFET ET DE SORTIE DU CONTRAT

La résiliation ou non du contrat après sinistre de la part de l'assureur :

- La durée du contrat.
- Le préavis de résiliation.
- Les modalités de dénonciation.

N.B. : La tacite reconduction est illicite au vu du Code des Marchés Publics.

■ LES DELAIS D'INDEMNISATION PAR L'ASSUREUR ET LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

■ LES SERVICES PROPOSES A L'APPUI DU CONTRAT

Par exemple :

- Le contrôle médical
- Les expertises médicales
- Le recours contre tiers
- L'aide au maintien / retour à l'emploi
- Le soutien psychologique
- La prévention hygiène et sécurité

■ LES CONDITIONS DE REPRISE DU PASSE CONNU ET DU PASSE INCONNU

Les conditions de reprise du passé connu et inconnu

■ LES CONTRATS D'ASSURANCE SONT ASSUJETTIS AUX REGLES DE LA COMMANDE PUBLIQUE :

Attention, le respect des procédures de marché public s'impose !

■ ATTENTION AU RESPECT DU PRÉAVIS LORSQU'ON SOUHAITE RÉSILIER UN CONTRAT

LE CONTRAT GROUPE PROPOSÉ PAR LE CENTRE DE GESTION

■ LES AVANTAGES DU CONTRAT GROUPE

- Une consultation réalisée **conformément aux dispositions du Code des MP** et permettant la **négociation avec les candidats**
- Un contrat complet et sans mauvaise surprise, **conforme au statut de la fonction publique territoriale et à vos obligations financières vis-à-vis de vos agents**
- Des **dérogations aux conditions générales des assureurs** pour optimiser la protection financière de la Collectivité
- Une compagnie d'assurance experte du secteur local et des risques statutaires, ayant une stratégie durable auprès de ses clients, et un des courtiers leader du marché
- **Pas de résiliation ferme**, pratique pourtant courante chez les assureurs qui cherchent à se séparer des collectivités sinistrées
- **Des résultats financiers mutualisés qui limitent les hausses de cotisation et mise en œuvre d'une clause d'ajustement pour les grandes collectivités**
- Des services en santé au travail associés au contrat
- Des rencontres régulières avec le courtier/gestionnaire retenu, grâce à des réunions d'informations, des visites et des mailings.

A l'issue de la consultation , le groupement AXA/GRAS SAVOYE a été désigné attributaire du marché

La constitution du groupement conjoint, non solidaire:

AXA, assureur, porteur du risque

Gras Savoye, courtier d'assurance, mandataire du groupement, gestionnaire du contrat d'assurance

La consultation a été organisée sous la forme d'un **marché négocié après publicité préalable et mise en concurrence conformément aux dispositions des articles 35-I-2° et 35-I-4 du Code des marchés publics.**

Le marché est relatif à un contrat d'assurance groupe ouvert à adhésion facultative en application des articles L.141-1 et suivants du code des assurances.

■ **LE MARCHÉ EST COMPOSÉ D'UN LOT UNIQUE COMPORTANT 3 PARTIES :**

Première partie :

Collectivités territoriales et établissements publics du Tarn affiliés au Centre de Gestion et employant moins de 30 agents immatriculés à la CNRACL, à l'exception des collectivités et établissements gérant des Maisons de retraite, foyers logements de personnes âgées ou des EHPAD.

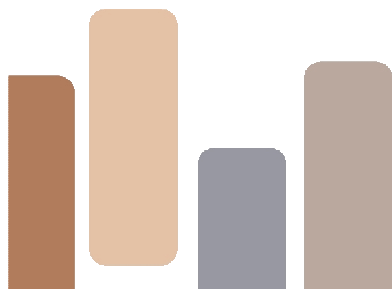
Deuxième partie :

Collectivités territoriales et établissements publics territoriaux gérant des Maisons de retraite, des foyers logements pour personnes âgées ou des Etablissements d'hébergement des personnes âgées et dépendantes (EHPAD) affiliés au Centre de Gestion et employant moins de 30 agents immatriculés à la CNRACL.

Troisième partie :

Collectivités affiliées au Centre de Gestion dont l'effectif CNRACL est égal ou supérieur à 30 agents, y compris les collectivités et établissements gérant des Maisons de retraite, foyers logements pour personnes âgées ou des EHPAD.

UN CONTRAT ELARGI ET TRES SOUPLE



■ OBJET DU MARCHÉ

L'assureur garantit à l'assuré le versement ou le remboursement de tout ou partie des sommes laissées à la charge de la Collectivité, en vertu de l'application des textes régissant le statut de ses agents permanents (Loi N° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et Décret N° 60-58 du 11 janvier 1960).

■ DUREE DU MARCHÉ

Le marché est conclu pour une **durée de 4 ans à compter du 1er janvier 2017 et prendra fin le 31 décembre 2020 à minuit.**

■ ADMISSION À L'ASSURANCE

Sont admis au bénéfice du contrat **tous les agents :**

- Les agents titulaires permanents affiliés à la C.N.R.A.C.L.
- Les agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L.;
- Les agents détachés dans la collectivité.
- Les agents non-titulaires de droit public **et de droit privé** affiliés à l'IRCANTEC (**contrats aidés inclus**),
- Les agents titulaires et stagiaires non affiliés à la C.N.R.A.C.L.

■ RÉGIME DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat groupe est un contrat en **capitalisation**.

Au terme ou après résiliation du contrat :

- les indemnités journalières afférant aux sinistres dont l'origine est survenue pendant la période garantie **continuent à être versées jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent,**
- les prestations en nature consécutives à un accident ou à une maladie imputable au service survenu pendant la période garantie **continuent même après la mise à la retraite de l'agent, et ce jusqu'au décès de l'agent,**
- les rechutes continueront à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent,
- les requalifications ou transformations d'arrêts dont l'origine est survenue pendant la période de garantie continuent à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent.

■ REVALORISATION

Les indemnités journalières versées, y compris pour les rechutes ou requalifications ou transformations d'arrêt **sont revalorisées, pendant la durée du contrat et après résiliation, en fonction de l'augmentation générale des rémunérations de la Fonction Publique Territoriale et du déroulement de carrière des agents admis à l'assurance.**

■ REPRISE DU PASSÉ INCONNU

Les prestations (indemnités journalières – frais médicaux) relatives à des rechutes d'accident ou de maladie imputables au service dont l'origine de l'arrêt est antérieure à la date d'effet du contrat, et dont les collectivités n'avaient pas connaissance au moment de l'adhésion, **sont garanties au titre du présent contrat en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur si la garantie souscrite était assurée en capitalisation au moment du fait générateur, la gestion se fera en répartition.** La collectivité s'engage à transmettre tous les documents nécessaires.

■ REPRISE DU PASSÉ CONNU





Pour les collectivités disposant d'arrêts en cours à la date d'adhésion, l'assureur pourra leur proposer un taux individualisé tenant compte de leur sinistralité et des conséquences de la reprise du passé connu, sauf à ce que le contrat souscrit en dernier lieu par la collectivité relève du régime de capitalisation, auquel cas c'est le contrat précédent qui prend en charge les sinistres survenus en cours de contrat.

TAUX

Collectivités et établissements employant moins de 30 agents CNRACL, hors collectivités et établissements publics territoriaux gérant des maisons de retraite ou Ehpad

TOUS RISQUES :

Décès / Accident du Travail (y compris les Maladies professionnelles et les Frais Médicaux) / Longue Maladie / Longue Durée / Maternité/Adoption - Paternité / Maladie Ordinaire

	- sans franchise	6,73%
	- franchise de 15 jours par arrêt en maladie ordinaire	5,39%
	- franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire	4,80%
	- franchise de 30 jours cumulés en maladie ordinaire	5.69%

TAUX

Collectivités et établissements gérant des maisons de retraite, foyers logement pour personnes âgées ou Ehpad et employant moins de 30 agents CNRACL

TOUS RISQUES :

Décès / Accident du Travail (y compris les Maladies professionnelles et les Frais Médicaux) / Longue Maladie / Longue Durée / Maternité/Adoption - Paternité / Maladie Ordinaire

■	- sans franchise	10,07%
■	- franchise de 15 jours par arrêt en maladie ordinaire	7,72%
■	- franchise de 30 jours par arrêt en maladie ordinaire	6,67%
■	- franchise de 30 jours cumulés en maladie ordinaire	8,24%

TAUX

Agents stagiaires, titulaires ou non titulaire de droit public ou privé (contrats aidés compris) affiliés à l'IRCANTEC

TOUS RISQUES :

Décès / Accident du Travail (y compris les Maladies professionnelles et les Frais Médicaux) / Grave Maladie/ Maternité/Adoption/ Paternité / Maladie Ordinaire

–Sans franchise	1.13%
–franchise de 15 jours par arrêt en maladie ordinaire	0.85%

LA REMUNERATION DU CENTRE DE GESTION

Egale à 3,5% du montant de la prime annuelle, elle finance la prestation réalisée par le CDG dans le cadre d'une mission optionnelle :

ASSISTANCE À L'ADHÉSION AU CONTRAT :

- Engagement d'une procédure de marché public pour la conclusion d'un contrat groupe ouvert à adhésion facultative, mise en œuvre de publicités de niveau européen, mise en concurrence d'assureurs,
- Fourniture de modèles et assistance dans les formalités d'adhésion au contrat ...etc

Assistance dans la gestion du contrat :

- Assistance dans les déclarations annuelles à produire pour l'exécution du contrat
- Aide dans le suivi d'exécution du contrat
- Aide dans la gestion des risques statutaires et notamment de maladie et accident de travail
- Mise en œuvre d'actions de prévention des risques professionnels, en matière d'hygiène et de sécurité et d'actions en matière de handicap-reclassement professionnel ...etc

Modalités d'appel des frais de gestion:

Par le CDG directement :

- 1er acompte des frais de gestion dus au titre de l'année N au cours du 2nd trimestre de l'année N, sur la base du détail des acomptes de primes encaissées par l'assureur,
- solde des frais de gestion année N au cours du 2nd trimestre année N+1.

REVISION

L'assureur prend l'engagement de maintenir fixe le taux de cotisation pendant toute la durée du contrat, soit pendant 4 ans fermes pour les collectivités du petit marché;

La seule variation de prix sera induite par l'évolution de la masse salariale des collectivités adhérentes, à la hausse ou à la baisse en fonction des circonstances.

En toute circonstance, les collectivités concernées ainsi que le Centre de Gestion devront être préalablement informés, 6 mois au moins avant l'entrée en vigueur souhaitée, de toute révision portée au contrat-groupe, afin de permettre au Centre de Gestion d'assurer l'information utile aux collectivités et établissements adhérents.

Modifications législatives ou réglementaires

Le montant des indemnités et des garanties a été établi sur la base des textes législatifs et réglementaires existant à la date de lancement de la consultation.

Un réajustement pourra être fait jusqu'à la date de prise d'effet du contrat.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le candidat retenu pourra proposer au Centre de Gestion une révision des conditions de garanties du contrat-groupe, dans le cadre d'un avenant à conclure entre les parties.

Application du Code des assurances

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d'aggravation ou de diminution du risque (article L 113 – 4 dudit code) s'appliquent au présent marché.

Dans tous les cas, l'accord entre les parties devra être formalisé par un avenant.

CLAUSE D'AJUSTEMENT DES COTISATIONS

(3EME SOUS-PARTIE « COLLECTIVITES D'AU MOINS 30 AGENTS CNRACL)

1/ Au cours des deux premières années (2017 et 2018), la seule variation de prix est induite par l'évolution de la masse salariale des structures publiques territoriales adhérentes, à la hausse ou à la baisse, en fonction de cette variable salariale.

2/ Pour les exercices suivants, une évolution des taux, avec ou sans modification des garanties, est mise en œuvre selon les modalités suivantes pour l'ensemble des collectivités intégrant la 3ème sous partie « collectivités d'au moins 30 agents.

Procédure:

Au plus tard le 31 Mai de l'année 2018, l'Assureur doit avoir transmis au CDG81 l'état des rapports « Sinistres/Primes » pour l'année 2017, par courrier, pour chacune des collectivités concernées.

Au plus tard le 31 Mai de l'année 2019, l'Assureur doit avoir transmis au CDG81 l'état des rapports « Sinistres/Primes » pour les années 2017/2018, par courrier, pour chacune des collectivités concernées.

Ce rapport est établi sur la base des éléments chiffrés consolidés au 30 Avril de l'année n. Il est accompagné du détail des sommes prises en compte (indemnisations, provisions, résultats recours avec identification des dossiers, appels de primes émis).

Définition du rapport Sinistres/Primes:

L'appellation « Sinistres » est égale à la somme des indemnisations versées et des provisions constituées pour l'année considérée, diminuée des résultats éventuels de recours ayant bénéficié à l'Assureur en cours d'année, pour chacune des collectivités prises séparément.

L'appellation « Primes » est égale à la somme des appels de primes établis (provisionnels et de régularisation) pour l'année considérée, pour chacune des collectivités, primes nettes de frais.

ASSIETTE DES COTISATIONS ET PRESTATIONS

La base de l'assurance constitue pendant toute la durée du contrat l'assiette des cotisations et des prestations. Elle s'applique aux garanties souscrites, portées aux conditions particulières.

Elle comprend le traitement indiciaire brut soumis à retenues pour pension **et de façon optionnelle :**

- La nouvelle bonification indiciaire,
- le supplément familial de traitement,
- l'indemnité de résidence,
- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice effectif des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la collectivité contractante.

En tout état de cause, les remboursements ne pourront pas être supérieurs aux obligations statutaires des collectivités vis à vis de leurs agents.

Chaque collectivité adhérente au contrat groupe peut modifier, à chaque échéance, la base d'assurance. La demande doit être formulée 15 jours avant le 31/12 de chaque année.

CONDITIONS DE CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE

Chaque adhérent aura le choix de contracter la garantie qui lui convient le mieux, parmi celles composant l'offre retenue par le CDG81.

Chaque collectivité et établissement public, adhérent au contrat groupe, conclura directement un contrat en conformité avec l'offre retenue par le CDG81.

Chaque collectivité et établissement public, adhérent au contrat groupe, se verra remettre un certificat d'adhésion indiquant notamment la date d'effet, le numéro d'adhésion, les garanties souscrites et le taux de cotisation, la situation au regard de l'assurance du personnel en arrêt de travail et les délais de déclaration des sinistres.

Les collectivités qui le souhaitent, pourront à chaque échéance principale du contrat, moyennant le respect d'un préavis de 15 jours, revoir le niveau des garanties du contrat à effet du 1^{er} janvier de l'année N+1.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Possible à tout moment pour les collectivités < 30 agents CNRACL : formulaire en ligne sur www.cdg81.fr

Lors de la première année d'exécution, toute souscription qui sera conclue avant le 31 mars 2017 sera réputée débiter au 1er janvier 2017 ; au-delà de cette date, la date d'adhésion retenue sera le premier jour du mois suivant le mois de souscription.

Chaque collectivité et établissement public, adhérent au contrat groupe, se verra remettre un certificat d'adhésion indiquant notamment la date d'effet, le numéro d'adhésion, les garanties souscrites et le taux de cotisation, la situation au regard de l'assurance du personnel en arrêt de travail et les délais de déclaration des sinistres. Chaque adhérent conclura avec le Centre de Gestion une convention de délégation de gestion.

CONDITIONS DE RESILIATION

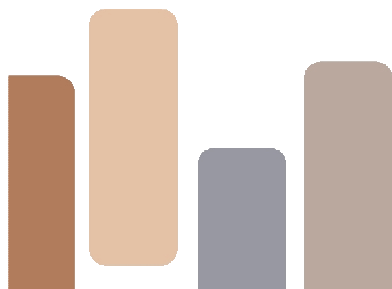
Le contrat peut être dénoncé à l'initiative d'une des parties, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de 4 mois.

Les assurés pourront résilier le certificat d'adhésion annuellement à l'échéance principale moyennant un préavis de quatre mois, par lettre en recommandé avec accusé de réception.

Restrictions

L'assureur renonce expressément à résilier le contrat après sinistre (article R 113-10 du code des assurances).

LA GESTION



■ DÉCLARATION DES SINISTRES À L'ASSUREUR

sont concernés les arrêts de travail nés à compter du 1^{er} janvier 2017 – les arrêts de travail en cours avant le 31/12/2016 sont suivis par le précédent assureur

LONG DELAI

=

90 JOURS

POUR L'ENSEMBLE DES RISQUES

CONSEIL POUR UN BON REMBOURSEMENT :
DECLARER AU PLUS VITE SANS ATTENDRE LA FIN DU DELAI

RAPPEL : Toute déclaration tardive entraînera un refus de prise en charge de l'arrêt et de toutes prolongations y afférentes.

EXISTENCE D'UNE DÉCLARATION UNIQUE DES SINISTRES POUR LES AT/MP

Nous mettons à la disposition des collectivités, un formulaire unique et simple de déclaration des accidents du travail/Maladie professionnelle qui permet de demander les remboursements des prestations.

COLISEA, LE LOGICIEL DE GESTION dédié à la filière « Prévoyance Santé des Fonctions Publiques » de Gras Savoye. Ce logiciel est utilisé également par tous les acteurs de la filière (gestionnaires, commerciaux, préventeurs etc ...)

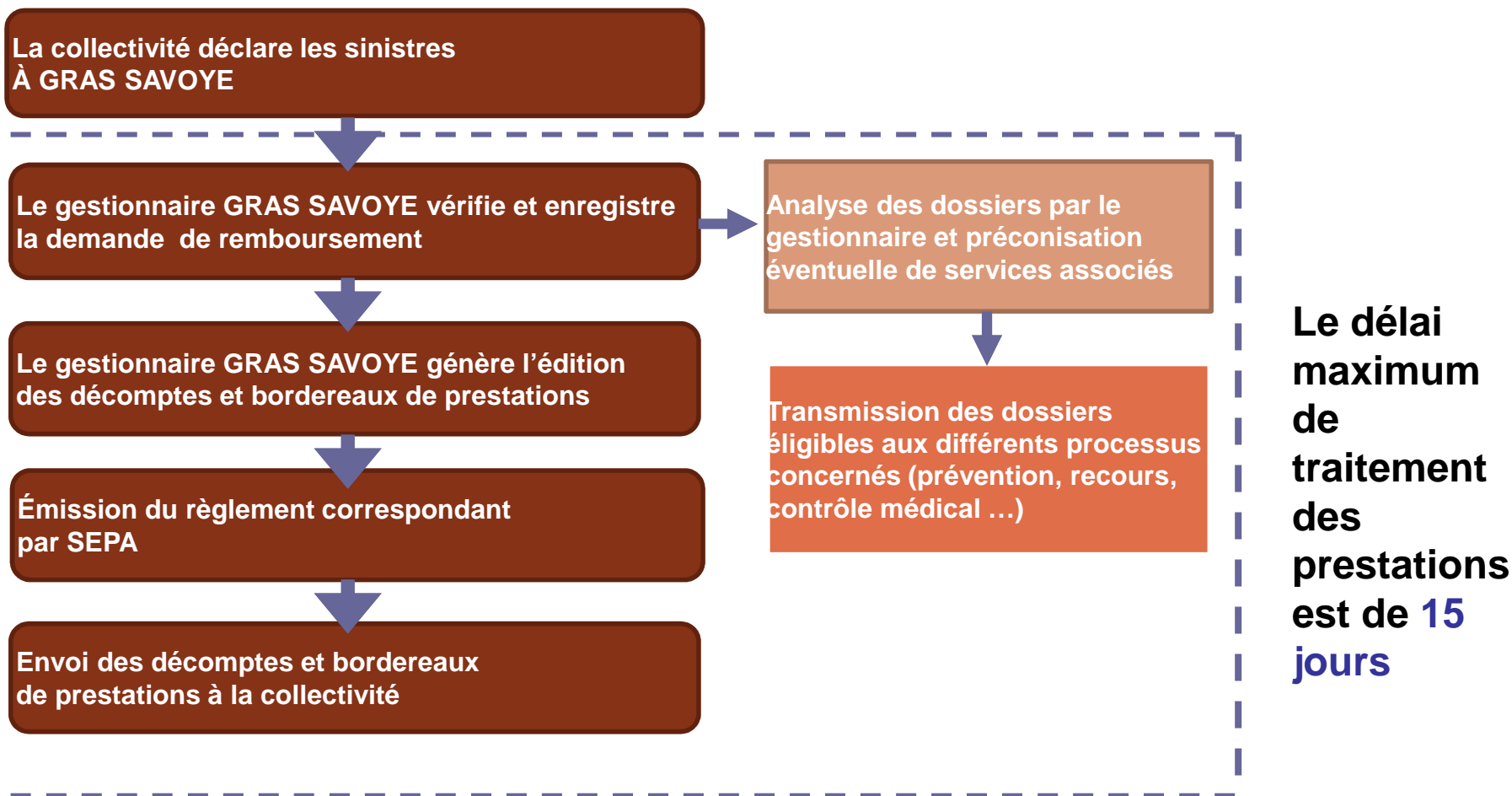
COLISEA se présente sous la forme d'un **extranet**, accessible par une simple connexion internet haut débit, sécurisée et sans aucune difficulté d'installation, donnant ainsi à la collectivité une grande liberté dans l'utilisation

Le logiciel propose un calculateur de droits pour le passage à demi-traitement pour les risques concernés (MO, CLD, CLM).

Accessible via le site du CDG 81



■ LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE



■ TIERS PAYANT

Les factures de frais de soins inhérentes aux accidents de travail sont réglées directement aux prestataires.

■ GUIDES DE GESTION

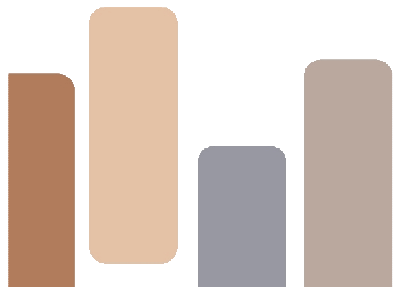
Gras Savoye met à disposition des collectivités des guides de gestion CNRACL et IRCANTEC leur permettant d'apprécier les règles de gestion et pièce à fournir.



Vous retrouverez ce guide sur
le site du CDG 81

<p>Vos interlocuteurs</p> <p><i>Interlocuteur Contrat Coordination</i> Irène LEVY Chargée de clientèle irene.levy@grassavoie.com Tél : 04 67 62 00 33 Fax : 04 67 92 14 37</p>		<p>VOTRE PLATEFORME DE GESTION</p> <p>GRAS SAVOYE GROUPE SUD 5 avenue Raymond Manaud BP 50017 33522 BRUGES Cedex</p>
<p><i>Vos interlocuteurs Gestion des Prestations et Cotisations</i></p> <p>Sylvie ARBONNIER Directeur Groupe Sud sylvie.arbonnier@grassavoie.com Tél : 05 56 00 90 80 Fax : 05 56 00 90 81</p> <p>Corinne JEANTET Responsable Gestion corinne.jeantet@grassavoie.com Tél : 05 56 00 90 80 Fax : 05 56 00 90 81</p> <p>Pascale FERTELLE Responsable Cotisations pascale.fertelle@grassavoie.com Tél : 05 56 00 90 80 Fax : 05 56 00 90 81</p> <p>Laurence PEREA Responsable Web Client laurence.perea@grassavoie.com Tél : 05 56 00 90 80 Fax : 05 56 00 90 81</p>		
<p><i>LA FILIERE STATUTAIRE DE GRAS SAVOYE</i></p> <p>Un pôle de compétences dédié aux Collectivités Territoriales et aux Etablissements Publics</p> <p>Arnaud Anry Responsable juridique 01 41 43 52 50</p> <p>Armelie BARCOT Préventeur 01 41 43 03 06</p>		<p><i>LA FILIERE STATUTAIRE DE GRAS SAVOYE</i></p> <p>Un pôle de compétences dédié aux Collectivités Territoriales et aux Etablissements Publics</p> <p>Arnaud Anry Responsable juridique 01 41 43 52 50</p> <p>Armelie BARCOT Préventeur 01 41 43 03 06</p>

LES SERVICES ASSOCIES



■ LES SERVICES ASSOCIES développés en liaison avec les services du CDG

Expertises médicales :

1. Lorsque l'avis de la Commission de Réforme s'avère nécessaire : les rechutes, les maladies professionnelles

2. Lorsque la collectivité et/ou le CDG 81 a un doute sur la pathologie, sur la durée de l'arrêt, ou le besoin de détecter un état antérieur

3. Lorsque l'assureur demande l'avis d'un expert médical : pour les frais médicaux particuliers conformément à la Circulaire FP 3 (dentaire, cure, hospitalisation), et pour les arrêts supérieurs à 1 an,

4- au besoin les expertises à produire aux instances médicales, dans la limite d'une enveloppe quantitative fixée pour le CDG pour la durée du contrat

Recours contre tiers

Contre visite médicale (=contrôle médical)

Statistiques

Documents et outils pédagogiques

Aide à la réinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi (reclassement professionnel) :

- Entretien-conseil avec la cellule maintien dans l'emploi du CDG
- La mise en place du dispositif PRAP permettant de réaliser des études de poste
- Les expertises médicales
- Les entretiens de retour après arrêts
- L'accompagnement psychologique de l'agent

Assistance juridique

Des tableaux de bord pour les DRH et les Assistants ou Conseiller en Prévention

■ ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE :

Accompagnement psychologique par médiation téléphonique : le programme d'aide au retour à l'emploi AIDA qui a pour objectif d'accompagner l'agent en difficulté à réintégrer le monde du travail dans les meilleures conditions et de façon pérenne. La prestation comprend 10 médiations téléphoniques et/ou en face à face sur une durée moyenne de 6 mois à 1 an, celles-ci sont toujours fixées par rendez-vous en accord avec l'agent.

Gras Savoye met à votre disposition un dispositif d'assistance individuel et collectif :

L'écoute psychologique téléphonique :

Ce service anonyme et confidentiel est accessible à partir d'un numéro vert disponible 24h/24 et 7jours/7. Il offre une écoute psychologique immédiate par des psychologues cliniciens et si nécessaire, deux consultations au cabinet d'un psychologue proche du domicile ou du lieu de travail de l'agent pour l'aider à résoudre ses difficultés. Gras Savoye fournit aux collectivités tous les outils de communication nécessaires (affiches, plaquettes, courrier, ...) pour présenter le service et informer les agents.

L'assistance psychologique aux managers :

Ce service téléphonique confidentiel est mis à la disposition de tous les managers lorsqu'ils ont besoin d'aide pour résoudre efficacement des difficultés relationnelles avec leurs collaborateurs ou une équipe de travail, ou de conseil en amélioration de leurs méthodes de management,....

Le suivi psychologique personnalisé : Ce service confidentiel permet après une évaluation de la situation de l'agent, de proposer à la collectivité un suivi psychologique personnalisé, au cabinet d'un psychologue proche du domicile ou du lieu de travail de l'agent pour l'aider à surmonter les problèmes professionnels ou personnels qu'il rencontre (2 consultations par agent sont automatiquement prises en charge par Gras Savoye et jusqu'à 10 séances après étude du dossier)

La gestion de crise :

Pour des groupes compris entre 3 et 12 personnes, débriefing collectif et/ou individuel par un psychologue clinicien spécialisé en victimologie ou en psycho-traumatologie avec les victimes et/ou les témoins d'un événement traumatique (suicide, accident grave et/ou mortel). C'est un dispositif qui vise à prévenir l'apparition d'un éventuel syndrome post-traumatisant mis en œuvre dans les 24 à 48 heures suivant l'évènement.

EN RÉSUMÉ...

LE CONTRAT GROUPE DU CENTRE DE GESTION DU TARN C'EST :

- ✓ **Une couverture globale des obligations statutaires des collectivités**
- ✓ **Des interlocuteurs spécialisés à votre écoute**
- ✓ **Une gestion rapide et souple des remboursements**
- ✓ **Un ensemble de services associés destinés à maîtriser votre absentéisme**

Pour tout renseignement :

Pôle santé et conditions de travail :

santeautravail@cdg81.fr / Tél. 05 63 60 16 66

www.cdg81.fr / Menu « Autres services » / Assurances

MERCI POUR VOTRE ATTENTION