

L'ESSENTIEL DE VOTRE CONTRAT GROUPE ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES

Notice d'Information
(document non contractuel)



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 STATISTIQUES D'ABSENTÉISME
- UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
- LES CONTACTS UTILES

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
- > CITIS (Accident ou Maladie imputable au service y compris temps partiel thérapeutique)
- > Incapacité (Maladie ordinaire, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité temporaire)
- > Longue maladie, Longue durée (y compris temps partiel thérapeutique)
- > Maternité, Paternité et Accueil de l'Enfant, Adoption

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

NATURE DES ARRÊTS	DURÉE DE L'INDEMNISATION	COÛT MOYEN*
> Maladie Ordinaire	> 3 mois à 100% et 9 mois à 50%	> 922€
> Maternité	> Entre 10 et 52 semaines à 100%	> 7 777€ **
> Paternité	> Entre 25 et 32 jours à 100%	
> Longue Maladie	> 1 an à 100% et 2 ans à 50%	> 40 543€
> Longue Durée	> 3 ans à 100% et 2 ans à 50%	> 64 806€
> Accident du Travail et Maladie Professionnelle	> 100 % jusqu'à la reprise ou la mise à la retraite + les frais médicaux	> Sans limite

* calcul à partir du salaire moyen annuel net source INSEE première N°1367 - 09 septembre 2011

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

LE CONTRAT GROUPE DU CDG56 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 CDG56 a engagé une consultation sous la forme d'une procédure concurrentielle avec négociation se faisant accompagner par un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé dans ce type de consultations.

Le CDG56 propose ce système de couverture sous la forme d'un contrat-groupe auquel toute collectivité peut adhérer.

Date de réunion de la Commission d'Appel d'Offres du CDG56 le 20 juillet 2023.

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

La collectivité concernée bénéficie ainsi :

- >D'une consultation réalisée par le CDG56 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

LE CONTRAT GROUPE MIS EN PLACE PAR LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DU MORBIHAN



Période d'effet	1er janvier 2024- 31 décembre 2027
Assureur	GMF
Courtier Gestionnaire	DIOT SIACI
Echéance annuelle	1 ^{er} janvier
Préavis de résiliation Assureur	6 mois avant l'échéance principale
Préavis de résiliation Client	3 mois avant l'échéance principale
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.

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 sinistres en cours relèvent de la compétence de l'ancien assureur ou ancien dispositif si la collectivité était en auto-assurance

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. Dans le respect intégrale du statut au jour de la consultation.

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 : (y compris pour les milieux médico-sociaux, CCAS et CIAS)

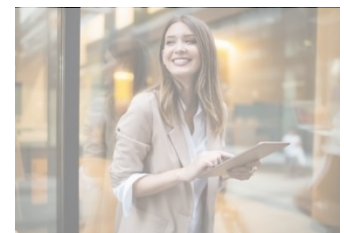
- >le Traitement Brut Indiciaire (TBI)

De façon optionnelle : (y compris pour les milieux médico-sociaux, CCAS et CIAS)

- >le complément de traitement indiciaire (CTI) à ajouter dans le TBI, (pour tous les agents travaillant dans le milieu médical ou uniquement pour le personnel des EHPAD)
- >la nouvelle bonification indiciaire (NBI)
- >le supplément familial de traitement (SFT)

>Régime indemnitaire (RI) en pourcentage du TBI: primes et compléments de rémunération maintenus par l'employeur pendant les arrêts de travail (à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais)

- >Tout ou partie des charges patronales (CP) selon votre choix en pourcentage du TBI



30 agents CNRACL

COLLECTIVITÉS : Communes, EPCI, Etablissements Publics et Assimilés

VOS FORMULES

- Tous risques avec une franchise de **15** jours par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable.
- Tous risques avec une franchise de **30** jours par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable.
- Tous risques avec franchise de **30** jours fermes par arrêt en maladie ordinaire ou TPT , avec annulation de la franchise pour tout arrêt supérieur à **60** jours consécutifs.

Le Certificat sera remis aux collectivités après réception de la délibération

Risques assurés

- > Décès
- > CITIS (Accident ou Maladie Imputable au Service y compris temps partiel thérapeutique)
- > Longue Maladie, Longue Durée (y compris temps partiel thérapeutique)
- > Maternité, Paternité et accueil de l'enfant, Adoption
- > Incapacité (maladie ordinaire, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité temporaire)

TAUX
GARANTI 2 ANS

COLLECTIVITÉS: CCAS, EHPAD, FOYERS LOGEMENTS

VOS FORMULES

- Tous risques avec une franchise de **15** jours par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable.
- Tous risques avec une franchise de **30** jours par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable.
- Tous risques avec franchise de **30** jours fermes par arrêt en maladie ordinaire ou TPT, avec annulation de la franchise pour tout arrêt supérieur à **60** jours consécutifs.

Le Certificat sera remis aux collectivités après réception de la délibération

Risques assurés

- > Décès
- > CITIS (Accident ou Maladie Imputable au Service y compris temps partiel thérapeutique)
- > Longue Maladie, Longue Durée (y compris temps partiel thérapeutique)
- > Maternité, Paternité et accueil de l'enfant, Adoption
- > Incapacité (maladie ordinaire, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité temporaire)
- > Temps Partiel Thérapeutique, Disponibilité d'Office, Invalidité

TAUX
GARANTI 2 ANS

Plus de 30 agents CNRACL

COLLECTIVITÉS: Toutes les Collectivités et Etablissements

VOS FORMULES

- Le taux a été établi lors de la consultation à partir de vos données statistiques d'absentéisme.
- Il est individualisé.

Le Certificat sera remis aux collectivités après réception de la délibération

Risques assurés

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

TAUX
GARANTI 2 ANS

Agents IRCANTEC et CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

COLLECTIVITÉS: Toutes les Collectivités et Etablissements

VOS FORMULES

- Tous risques avec une franchise de **15** jours par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable.

Le Certificat sera remis aux collectivités après réception de la délibération

Risques assurés

> Accident ou Maladie Imputable au Service
> Incapacité de travail en cas de maladie ordinaire, de maladie grave, de maternité, de paternité et accueil de l'enfant, d'adoption, d'accident non professionnel

TAUX
GARANTI 2 ANS

EN PRATIQUE

Les collectivités qui emploient jusqu'à 30 agents CNRACL peuvent adhérer à tout moment tout au long du contrat. Pour une adhésion au 1^{er} janvier 2024, une délibération doit être prise au plus tard au 31 décembre 2023. Un modèle est disponible sur le site www.cdg56.fr

En cas de délibération prise après le 1^{er} janvier 2024, le contrat prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la délibération.

Pour les collectivités de plus de 30 agents, la délibération doit impérativement être prise avant le 31/12/2023. L'adhésion aux garanties IRCANTEC est, quant à elle, possible tout au long du contrat.

Les contrats CNRACL et IRCANTEC sont distincts, le choix des garanties doit être fait dans la 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 de DIOT SIACI et du CDG56.

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

Faites appel au contact dédié au traitement de vos dossiers (retrouvez la ligne directe de votre gestionnaire en dernière page de ce document—Contacts utiles)

Bénéficiez de délais de remboursements inférieurs à 1 jour à partir de la validation de la déclaration de sinistres et des pièces justificatives.

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, ne feront pas l'objet d'une indemnisation.

Toutefois, la collectivité pourra entamer une médiation pour certains dossiers.

CONTRÔLE ET 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 de MEDIVERIF: Vous devez d'abord vous rapprocher de MEDIVERIF pour obtenir vos identifiants, **par téléphone au 03 84 40 60 80.**



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

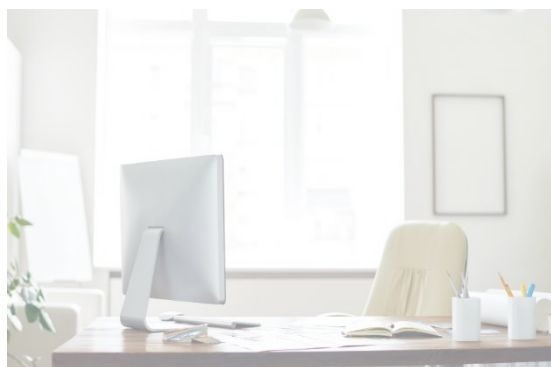
POUR VOUS AIDER A OPTIMISER LEUR DETECTION

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.

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.



CONTACTS UTILES

Département contrats et garanties:
Jimmy VAREILLE

collectivite.contact@s2hgroup.com

01 41 92 28 91

Département Gestion des remboursements
dédié aux Collectivités locales :

collectivite@vivinter.fr

09 77 41 34 84

Département cotisations:
Karine BONNAIRE

collectivite.cotisation@vivinter.fr

01 70 91 39 26



Valérie PEOC'H
Responsable du service Assurance
Pôle Qualité de Vie au travail
02 97 01 52 88
contratgrouperisquestatutaire@cdg56.fr

