

L'essentiel de votre contrat groupe assurance statutaire



SOMMAIRE

- 1 La mission facultative du centre de gestion
- 2 Votre contrat
- 3 Les conditions tarifaires
- 4 La gestion de vos arrêts
- 5 Le contrôle médical
- 6 Le recours contre tiers
- 7 Les statistiques d'absentéisme
- 8 Un accompagnement personnalisé
- 9 Les contacts utiles

LE CONTRAT GROUPE DU CENTRE DE GESTION

Assurance des risques statutaires

POURQUOI S'ASSURER

Les collectivités territoriales ont des obligations à l'égard de leur personnel (loi n°84-53 du 26 janvier 1984). 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
- Congé pour invalidité temporaire imputable au service
- Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée
- Congé maternité (y compris les congés pathologiques et le congé supplémentaire de naissance)/adoption/paternité et accueil de l'enfant
- Congé de maladie ordinaire et le temps partiel pour raison thérapeutique sans lien avec un arrêt préalable.
- Les sous risques sont inclus dans les taux :
 - Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire.

COÛT FINANCIER MAXIMUM PAR TYPE D'ARRÊT

NATURE DES ARRÊTS

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

DURÉE DE L'INDEMNISATION

- Entre 10 et 53 semaines à 100 %
- Entre 11 et 32 jours à 100 %
- 3 mois à 90 % et 9 mois à 50 %
- 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*

- 8 863 € **
- 1 376 €
- 37 960 €
- 75 920 €
- 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 CENTRE DE GESTION 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 vertu du code de la commande publique, le **CDG74** a engagé une consultation sous la forme d'une procédure concurrentielle avec négociation, se faisant accompagner par un cabinet spécialisé dans ce type de consultation.

Le **CDG74** propose aux collectivités/établissements publics du département de les couvrir par le biais d'un contrat-groupe. A l'issue de la consultation de marché public, la compagnie d'assurances GROUPAMA RHÔNE ALPES AUVERGNE accompagnée du courtier Diot-Siaci, ont été retenus.

LA COLLECTIVITÉ CONCERNÉE BÉNÉFICIE AINSI :

- D'une consultation réalisée par le CDG74 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 LA HAUTE -SAVOIE



Période d'effet	1 ^{er} janvier 2027 – 31 décembre 2030
Assureur	Groupama Rhône Alpes Auvergne
Courtier gestionnaire	Diot-Siaci
Échéance annuelle	1 ^{er} janvier
Préavis de résiliation	6 mois
Conditions Générales	GROUPAMA Réf : 3350 221087 112021
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 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

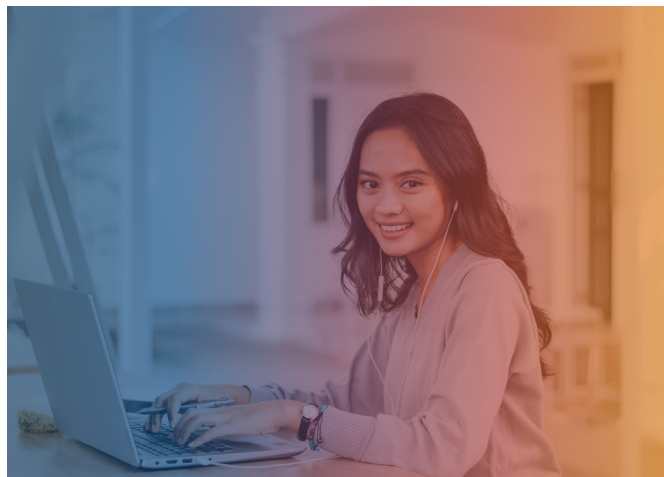
L'assiette de cotisation est constituée :

De façon obligatoire :

- du Traitement Brut Indiciaire (TBI)

De façon optionnelle, tout ou partie des éléments suivants :

- La nouvelle bonification indiciaire (NBI),
- Le supplément familial de traitement (SFT),
- Complément de traitement indiciaire (CTI)
- L'indemnité de résidence (IR),
- Les charges patronales (CP) selon votre choix entre 10 et 40% du TBI,
- Le régime indemnitaire (RI) entre 10% et 40% 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).



CONDITIONS TARIFAIRES

COLLECTIVITÉS JUSQU'À 29 AGENTS AFFILIÉS CNRACL

AGENTS AFFILIÉS À LA CNRACL
VOS FORMULES :

REMBOURSEMENT DES IJ À 100%

Tous risques avec une franchise de **15 jours** par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable à un taux de **6,93 %**.

Tous risques avec une franchise de **30 jours** par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable à un taux de **6,06 %**.

Tous risques avec une franchise de **45 jours** par arrêt en maladie ordinaire ou TPT sans arrêt préalable à un taux de **5,78 %**.

Tous risques sauf MAT. avec une franchise de **30 jours** par arrêt pour l'ensemble des IJ à un taux de **4,94 %**.

Risques assurés :

- Décès
- Accident et Maladie Imputable au Service
- Longue Maladie, Maladie de Longue Durée
- Maternité, Paternité, Adoption
- Maladie Ordinaire
- Temps Partiel Thérapeutique, disponibilité d'Office, Invalidité
- Temps partiel thérapeutique sans arrêt préalable

TAUX GARANTI 3 ANS – PLAFONNEMENT DES HAUSES ÉVENTUELLES À 10 %

COLLECTIVITÉS DE PLUS DE 29 AGENTS AFFILIÉS CNRACL

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 et clauses dans votre certificat d'adhésion.

TAUX GARANTI 2 ANS – PLAFONNEMENT DES HAUSES ÉVENTUELLES À 25 %

TOUTES COLLECTIVITÉS

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES NON AFFILIÉS À LA CNRACL ET AGENTS CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC IRCANTEC

REMBOURSEMENT DES IJ À 100%

Tous risques avec une franchise de **15 jours** par arrêt en maladie ordinaire à un taux de **1,13 %**.

Tous risques avec une franchise de **30 jours** par arrêt en maladie ordinaire à un taux de **1,08 %**.

Tous risques avec une franchise de **45 jours** par arrêt en maladie ordinaire à un taux de **1,03 %**.

Risques assurés :

- Accident et Maladie Imputable au Service
- Grave maladie
- Maternité, Paternité, Adoption
- Maladie Ordinaire

TAUX GARANTI 4 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 décembre 2026** pour une adhésion au 1^{er} janvier 2027. En cas de délibération prise après le 1^{er} janvier 2027, le contrat prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la délibération.

Les collectivités qui emploient plus de 29 agents peuvent adhérer **au plus tard jusqu'au 31 janvier 2027**.

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 prévisionnelle 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 **CDG74**.



Une convention spécifique sera signée entre le CDG74 et la collectivité utilisatrice du service .

Pour cette mission facultative, une cotisation complémentaire sera appelée directement par le **CDG74**. Cette participation est demandée au titre des frais de gestion du **CDG74**, ce dernier assurant toutes les phases d'exécution du contrat groupe : gestion des contrats d'assurance statutaire et des demandes d'indemnisation, vérification des bases de l'assurance, conseils dans l'utilisation du progiciel, accompagnement individualisé dans la gestion des dossiers sinistres.

Ces frais représentent **0,18 %** du TBI assuré pour les agents CNRACL et **0,09 %** du TBI assuré pour les agents IRCANTEC.

LA GESTION DE VOS ARRÊTS

UNE OFFRE DE SERVICE 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 15 jours à partir de la validation complète du dossier par votre centre de gestion.

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, sous réserve de la transmission des documents contractuels.

Le service

L'assureur s'engage à respecter la décision d'imputabilité de l'employeur dans le cas de **l'accident de service / trajet / maladie professionnelle**.

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 120 jours.

Les demandes de remboursements des frais médicaux liés aux AT/MP sont fixées à 2 ans.

CONTRÔLE ET EXPERTISE MÉDICALE

Pour les risques assurés et non assurés, le contrat prend en charge les contre-visites et expertises y compris les expertises statutairement obligatoires des agents CNRACL et IRCANTEC.

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 vos gestionnaires** du CDG74.

LE RECOURS

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 à 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.

Pour toutes les collectivités du contrat groupe sur la durée du marché : nous réaliserons l'ensemble des recours à titre gratuit, que ce soit sur les risques assurés ou non assurés. Aucun frais de dossier ou commissions ne seront demandés.

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.

Les bilans d'absentéisme sont adressés aux collectivités ayant eu au minimum 10 sinistres.

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:

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



EN PRATIQUE

→ La plateforme prendra en charge toute demande, que son origine soit d'ordre privée ou professionnelle,

Vous recevrez avec votre certificat d'adhésion une présentation complète des services proposés. Vos gestionnaires sont également à votre disposition pour tout renseignement.

LES CONTACTS UTILES

[assurance -groupe@cdg74.fr](mailto:assurance-groupe@cdg74.fr)
Vos interlocuteurs Gestion

Stéphanie REY -GORREZ
stephanie.rey-gorrez@cdg74.fr
Tél : 04 50 51 98 62

Violette N'GAUV
violette.ngauv@cdg74.fr
Tél : 04 50 51 03 49



**PORTEUR
DE RISQUE**

**COURTIER
ASSURANCE ET
CONSEIL**

Relations avec le
Centre
de Gestion et l'Assureur

Accompagnement des
collectivités sur les
services liés au contrat

**PLATEFORME DE
GESTION**

Contrôle et paiement
des dossiers

Cotisations

**SOCIÉTÉ DE
CONTRÔLES
MÉDICAUX**

Conseil et organisation
du contrôle médical