

CONTRAT ASSURANCE GROUPE

RISQUES STATUTAIRES

YVELIN S.A.S - SA ACTE-VIE et EUCARE Insurance
01/01/2023- 31/12/2025

Étendue de la garantie

Le contrat groupe souscrit en capitalisation garantit l'adhérent pour la couverture de l'ensemble de ses obligations statutaires à l'égard de ses agents titulaires, stagiaires et contractuels ; tel qu'il lui en incombe en application des textes législatifs et réglementaires.

Sont ainsi couverts :

la maladie et les accidents de la vie privée,
les accidents du travail,
les maladies professionnelles,
toutes incapacités temporaires de travail et frais inhérents,
la maternité, la paternité ou l'adoption,
le décès.

Il ne sera fait application d'aucune franchise, sauf pour ce qui concerne les arrêts de maladie « ordinaire » et accidents de travail ou maladie professionnelle.

Pour les arrêts de maladie « ordinaire » la franchise sera de 60 jours cumulés. Les 60 jours se calculeront sur l'année médicale.

Pour les accidents de travail ou maladies professionnelles, la franchise sera de 30 jours fermes, par arrêt.

Prestations complémentaires

1) L'assureur, sur demande de l'adhérent, fera intervenir un médecin agréé afin de procéder à des contrôles médicaux, et ce, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

2) En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'assureur procédera sur demande de l'adhérent au paiement direct des frais médicaux, de prothèses, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, tel qu'y est obligé l'adhérent. Les frais liés aux aides ménagères n'entrent pas dans cette couverture.

Durée et dénonciation du contrat :

Le contrat est souscrit pour une période de 3 ans.

Chacune des parties peut le dénoncer, annuellement. Cette dénonciation interviendra par lettre recommandée avec accusé de réception auprès de l'assureur, 7 mois, au moins, avant la date anniversaire du contrat correspondant au 1^{er} janvier (soit dénonciation avant le 1^{er} juin de l'année N pour un effet au 1^{er} janvier de l'année N+1). Il convient d'adresser le courrier en recommandé à l'assureur et d'en adresser copie au CDG. Le respect du délai est apprécié au regard de la réception de la lettre de dénonciation par l'assureur

Base de la garantie en matière de traitement :

Elle comprend les éléments de rémunération suivants :

- le traitement brut indiciaire soumis à retenue pour pension.
- le supplément familial de traitement.
- la nouvelle bonification indiciaire
- les charges patronales au choix de chaque adhérent,

Taux

	Collectivités - 121 agents <small>les agents contractuels ne sont pas comptabilisés</small>	Collectivités + 120 agents <small>les agents contractuels ne sont pas comptabilisés</small>
agents CNRACL	4,95 %	7,92 %
agents IRCANTEC	1,18 %	1,18 %

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT

- Le contrat est souscrit en **CAPITALISATION** :

- La garantie concerne tous les sinistres (obligations statutaires de la collectivité objet des présentes) dont l'évènement générateur intervient au cours de la période du contrat. La notion de capitalisation intègre la requalification de l'arrêt ainsi que les évolutions de carrière de l'agent.
En cas de résiliation du contrat, l'assureur garantira toutes les obligations statutaires de l'adhérent à l'égard de l'agent, (ce dernier fût-il à la retraite), générées par une obligation statutaire survenue pendant la période de validité du contrat ou ayant ouvert des droits au cours du contrat, y compris celles dues postérieurement à la résiliation du contrat, et ce, quelle que soit la partie à l'origine de la rupture (Indemnités, revalorisation, frais médicaux, pharmaceutiques, etc.).
- L'assureur couvrira l'intégralité des obligations statutaires de l'adhérent, sans pouvoir y opposer quelques exclusions, ni contester quelques avis d'organismes consultatifs tels que le comité médical, la commission de réforme...
L'assureur ne pourra de ce fait reprocher à l'adhérent de suivre l'avis de l'organisme consultatif ou de ne pas en faire appel.

- le contrat envisage les **EVOLUTIONS DU RISQUE** :

- **Quant Aux Agents** :

Tout recrutement que l'adhérent souhaite voir entrer dans le champ de la couverture contractuelle, devra, passé le délai d'1 mois, avoir été notifié à l'assureur au moins un jour franc avant l'évènement générateur de droit.

- **Quant aux Obligations Statutaires** :

Toutes les évolutions ou extensions des garanties statutaires accordées aux agents par la voie législative ou réglementaire, et relevant de par leur nature des présentes, seront réputées acceptées par l'assureur aux conditions de signature du contrat ; sauf si celui-ci, manifeste une position contraire, auprès du Centre de Gestion dans le délai d'un mois après la parution du texte concerné au Journal Officiel de la République Française.

Paiement de la prime :

La prime est égale à la somme de l'ensemble des cotisations dues par chaque adhérent au titre de son adhésion au contrat d'assurance groupe « risques statutaires », et ce, en fonction de son choix respectif, au regard de la couverture ou non des charges patronales.

L'assiette de cotisation correspond à la base de l'assurance, elle est égale au traitement indiciaire brut (supplément familial compris) de chaque agent inscrit au titre de la présente couverture, les cas échéants, la nouvelle bonification indiciaire et les charges patronales.

Pour le premier appel à cotisation, les collectivités ayant opté pour la couverture des charges patronales verront la dite base forfaitairement augmentée de 50% pour ce qui concerne les agents CNRACL et de 40% pour ce qui concerne les agents IRCANTEC. Les calculs des appels prévisionnels de prime des années 2024 et 2025 se feront respectivement au vu des renseignements comptables des exercices 2023 et 2024, fournis par chaque adhérent à l'assureur.

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Maine-et-Loire, mandataire des collectivités ou des établissements publics adhérents au contrat d'assurance groupe, versera la prime à la ou aux compagnies d'assurance avec laquelle ou lesquelles il aura contracté.

Les modalités de remboursement seront fixées par convention entre le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Maine-et-Loire et les collectivités ou établissements publics adhérents, laquelle fixera le calendrier des primes d'assurance dont les collectivités ou les établissements publics seront redevables.

La compagnie d'assurance adressera au CDG un appel de prime prévisionnel trois mois après que celui-ci ait été rendu destinataire par la même compagnie de l'état des sommes à appeler individuellement auprès de chacun des adhérents.

Modalités du paiement de la prime :

Quant à l'appel prévisionnel :

Année 2023 :

Pour l'année 2023, la compagnie d'assurance adressera au CDG l'exact état des sommes à appeler individuellement (cotisations) auprès des collectivités et établissements ayant, après consultation, décidé d'adhérer au contrat groupe, par signature de la convention d'adhésion. Cet état de prime prévisionnel sera établi par l'assureur au vu de l'état de la masse salariale de chacun des adhérents. Sera jointe à cet état, et par adhérent, une quittance faisant apparaître le montant de sa cotisation ainsi que les bases de son calcul.

Un appel de prime prévisionnel en euros sera adressé au CDG par l'assureur, trois mois après que celui-ci aura été rendu destinataire par la même compagnie de l'état de prime prévisionnel susvisé.

Il fera apparaître la cotisation due par chaque adhérent au regard de la garantie souscrite par ce dernier et de la base de la prime par lui déclarée. L'appel de prime sera en tout point identique audit état et égal à la somme des cotisations individuelles des adhérents.

Années 2024 et 2025 :

Pour les années 2024 et 2025, la compagnie d'assurance adressera au CDG pour le 31 janvier de chaque année, l'exact état des sommes à appeler individuellement (cotisations) auprès de chacun des adhérents. Cet état sera établi par l'assureur au vu des renseignements obtenus à sa demande auprès de chaque adhérent. Sera jointe à cet état, et par adhérent, une quittance faisant apparaître le montant de sa cotisation ainsi que les bases de son calcul.

Les appels de primes de ces deux années seront adressés au CDG au début de chacun de ces deux exercices, dans un délai qui ne pourra être inférieur à trois mois suivant la date de réception par le CDG de l'exact état des sommes à appeler auprès des adhérents. Il fera apparaître la cotisation due par chaque adhérent au regard de la garantie souscrite par ce dernier et de la base de la prime par lui déclarée. L'appel de prime sera en tout point identique audit état et égal à la somme des cotisations individuelles des adhérents.

Quant aux régularisations de primes :

Année 2023

Après la clôture de l'exercice 2023, l'assureur adressera au CDG un exact état des régularisations à intervenir, entre l'appel prévisionnel de prime 2023 et le montant final, pour chaque adhérent, ce au vu des renseignements obtenus à sa demande auprès de ces derniers. Sera jointe à cet état, et par adhérent, une quittance faisant apparaître le montant de ladite régularisation ainsi que les bases de son calcul.

Le paiement de la régularisation se fera au cours de 2024 au vu d'un appel de régularisation de prime émis auprès du CDG par l'assureur, dans un délai qui ne pourra être inférieur à trois mois suivant la date de réception par le CDG de l'exact état de régularisation susvisé.

L'appel de régularisation sera en tout point identique audit état et égal à la somme des régularisations individuelles des adhérents.

En cas de trop perçu par l'assureur au titre de l'année 2023 auprès du Centre de Gestion, celui-ci procédera au reversement dudit trop perçu sur le compte du Centre de Gestion pour le 1^{er} mai de l'année 2024 et produira un état faisant apparaître les soldes de cotisation de chaque adhérent concerné ainsi que pour chacun d'entre eux les bases de son calcul.

Années 2024 et 2025

Après la clôture des exercices 2024 et 2025, l'assureur adressera au CDG un exact état des régularisations à intervenir, entre l'appel prévisionnel de prime et le montant final desdits exercices, pour chaque adhérent, ce au vu des renseignements obtenus à sa demande auprès de ces derniers. Sera jointe à cet état, et par adhérent, une quittance faisant apparaître le montant de ladite régularisation ainsi que les bases de son calcul.

Le paiement des régularisations des primes 2024 et 2025 se fera respectivement au cours de 2025 et 2026 au vu d'un appel de régularisation de prime émis auprès du CDG par l'assureur, dans un délai qui ne pourra être inférieur à trois mois suivant la date de réception par le CDG de l'exact état de régularisations susvisé.

L'appel de régularisation sera en tout point identique audit état et égal à la somme des régularisations individuelles des adhérents.

En cas de trop perçu par l'assureur au titre des années 2024 et 2025 auprès du Centre de Gestion, celui-ci procédera au reversement dudit trop perçu sur le compte du Centre de Gestion pour respectivement les 1^{er} mai 2025 et 2026 et produira un état faisant apparaître les soldes de cotisation de chaque adhérent concerné ainsi que pour chacun d'entre eux les bases de son calcul.

- Les délais :

Au titre du présent marché, le délai de paiement s'entend comme commençant à la date d'arrivée de l'appel prévisionnel de prime, ou, le cas échéant, de sa régularisation, auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique de Maine-et-Loire. Le paiement est considéré comme effectué le jour justifié par le payeur municipal (Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 modifié relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique et code de la commande publique, articles L.2192-12 et suivants, articles R2192-31 et suivants).

Pour le présent marché, le délai de paiement est de 30 jours.

En cas de non-respect par l'assuré du délai de paiement, les intérêts moratoires sont dus au titulaire du marché, à l'initiative de l'assuré et sans autre formalité. Toutefois, le titulaire du marché peut faire constater par l'assuré l'existence de ce droit à son profit.

Les intérêts moratoires sont dus à compter du jour suivant l'expiration du délai contractuel de paiement.

L'article R.2192-31 du code de la commande publics majore le taux des intérêts moratoires en prévoyant que « Le taux des intérêts moratoires est égal au taux d'intérêt appliqué par la Banque centrale européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage. ». Conformément à l'article D2192.35 du code de la commande publique, une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement est fixée à 40 euros. Lorsque les frais de recouvrement sont supérieurs au montant de l'indemnité forfaitaire, le créancier peut demander une indemnité complémentaire, sur justification.

L'assureur renonce à suspendre ses garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement est dû à la seule exécution des formalités administratives, y compris le vote des dépenses et a fortiori, au regard du paiement de la régularisation de prime au cours de l'année N+1 tel que prévu par les présentes. Le seul mode de résiliation possible est celui prévu à l'article 2 ci avant du CCAP.

Déclaration des sinistres

Les déclarations de sinistres (maladies - accidents – décès...) seront obligatoirement transmises par l'adhérent à l'assureur, **dans un délai maximum de 4 mois**, après sa survenance

L'adhérent doit déclarer à l'assureur tout arrêt initial, **même en l'absence et dans l'attente des avis des organismes consultatifs**, tels que le comité médical et la commission de réforme.

Les dossiers comprendront (*se référer également aux documents de l'assureur pour les pièces demandées*)

Pour les maladies :

- le certificat médical d'incapacité
- le dernier bulletin de paie de l'agent
- un questionnaire relatif à l'historique des arrêts de travail pour maladie ordinaire.

Pour les accidents :

- le certificat médical d'incapacité
- le dernier bulletin de paie de l'agent
- les pièces justificatives des frais et honoraires médicaux entraînés par l'accident.

Pour les maladies professionnelles :

- le certificat médical d'incapacité
- le dernier bulletin de paie de l'agent
- les pièces justificatives des frais et honoraires médicaux entraînés par la maladie.

Pour la maternité :

- le certificat médical de constatation de la grossesse
- le dernier bulletin de paie de l'agent
- l'avis de repos supplémentaire en cas d'état pathologique.

Pour la paternité :

- le certificat de naissance
- le dernier bulletin de paie de l'agent

Pour le décès :

- le certificat de décès de l'agent
- les 12 derniers bulletins de paie de l'agent
- une copie du livret de famille et/ou de l'extrait d'acte d'enregistrement du PACS
- les certificats de scolarité des enfants à charge
- un certificat de non –divorce
- le titre de paiement justifiant le versement du capital décès aux ayants droit.