



Envoyé en préfecture le 13/02/2025
Reçu en préfecture le 13/02/2025
Publié le 13 FEV, 2025
ID : 030-930043245-20250211-DEL_2025_02_15-DE



Synthèse du contrat groupe d'assurance statutaire



MARCHE 2022-2025

**Collectivités de moins
de 30 agents CNRACL**



Novembre 2021

Interlocuteur ADP – Secteur Public : Irène LEVY

@ : irene.levy@grassavoie.com

☎ : 04 91 32 75 05

Sommaire

Vos interlocuteurs	3
Environnement du marché	3
Couverture assurance & taux de cotisations	4
Base d'assurance CNRACL & IRCANTEC	4
Délais de déclaration & de transmission des justificatifs	5
Le contrat d'assurance	5
Les services associés de gestion.....	6

Synthèse du contrat groupe d'assurance statutaire

Vos interlocuteurs

DECLARATIONS DE SINISTRES ET DEMANDES DE REMBOURSEMENT

CENTRE DE GESTION DU GARD

183 chemin du Mas Coquillard -30900 NIMES

☎ : 04 66 38 86 86 📠 : 04 66 38 64 81 @ contrat.groupe@cdg30.fr

Elles doivent être adressées au service assurance statutaire

Vanessa PASQUE – Responsable Service Assurance Statutaire
Estelle PELATAN
Sophie PONSONNAILLE,
Alexia RIGON,
Barbara MASSOL

VOS INTERLOCUTEURS POUR LE CONTRAT D'ASSURANCE

GRAS SAVOYE MEDITERRANEE

Futur Building I – 1280 avenue des Platanes - 34970 LATTES

☎ : 04 91 32 75 05 @ irene.levy@grassavoie.com
☎ : 04 91 32 75 23 @ emilie.puig.bourdet@grassavoie.com

Irène LEVY – Chargée de Clientèle
Emilie PUIG-BOURDET – Assistante technico-commerciale

VOS INTERLOCUTEURS POUR LA GESTION DES COTISATIONS

GRAS SAVOYE GROUPE SUD

5 avenue Raymond Manaud – BP 50017 - 33522 BRUGES Cedex

☎ : 05 56 00 90 89 📠 : 05 56 00 90 81 @ pascale.fertelle@grassavoie.com
@ veronique.porras@grassavoie.com

Pascale FERTELLE
Véronique PORRAS

Environnement du marché

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| • Date d'effet et durée | 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 |
| • Assureur | CNP Assurances |
| • Echéance annuelle | 1 ^{er} janvier |
| • Préavis de résiliation | 6 mois |
| • Référence Conditions Générales | 1406D et 7511H version 2021 |

Couverture assurance & taux de cotisations

AGENTS AFFILIES A LA CNRACL

Garantie Tous Risques avec 3 options de franchise en Maladie Ordinaire, au choix de la collectivité:

- Décès
- Accidents ou maladies imputables au service – Frais médicaux consécutifs
- Longue Maladie et Maladie de Longue Durée sans franchise
- Maternité sans franchise
- Maladie Ordinaire avec propositions de différentes franchises ci-dessous.

GARANTIES	TAUX APPLICABLE A LA MASSE SALARIALE
Formule Tous Risques avec franchise de 10 jours fermes en maladie ordinaire	7.20 %
Formule Tous Risques avec franchise de 20 jours fermes en maladie ordinaire	6.43 %
Formule Tous Risques avec franchise de 30 jours fermes en maladie ordinaire	5.87 %

AGENTS AFFILIES A L'IRCANTEC

Garantie Tous Risques

- Accidents ou maladies imputables au service
- Grave Maladie
- Maternité Paternité Adoption
- Maladie Ordinaire avec une franchise de 10 jours fermes en Maladie Ordinaire :

Au taux de 0.60% de la masse salariale

Base d'assurance CNRACL & IRCANTEC

L'assiette de cotisation est constituée par :

Les éléments de base obligatoires:

- Le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension, perçu par tous les agents assurés au cours de l'exercice d'assurance,
- la nouvelle bonification indiciaire annuelle,
- le supplément familial de traitement,
- l'indemnité de résidence,

Les éléments optionnels :

- Charges patronales : l'assiette est fixée forfaitairement à 48 % du TBI + NBI.

Cette assiette sert de base au remboursement des prestations pendant toute la durée du marché et ne peut être modifiée durant son exécution.

Dans tous les cas, les remboursements perçus par les collectivités et établissements publics adhérents ne devront pas être supérieurs aux frais engagés

Délais de déclaration & de transmission des justificatifs

Déclaration Accident	120 jours	A compter de la date de survenance de l'AT
Demande d'indemnisation Accident de Service & Maladie professionnelle	120 jours	A compter de la date de survenance de l'AT ou de la date de la demande de reconnaissance de la maladie professionnelle
Demandes de remboursement des arrêts de travail CNRACL & IRCANTEC	120 jours	A compter de la date de survenance de l'arrêt ou de sa prolongation
Demandes d'indemnisation des frais de soins	2 ans	A compter de la date des derniers soins et dans la limite de la prescription biennale
Transmission des avis et PV des Comités Médicaux et/ou Commission de Réforme, des conclusions d'expertises	120 jours	A compter de la date de séance pour les PV, de la date de réception pour les conclusions d'expertises.

- Ces délais restent inchangés après la résiliation ou le terme du contrat
- Le non-respect de ces délais ne pourra impliquer qu'une réduction de l'indemnité à laquelle l'assuré peut prétendre.
- La prise en charge se fera à compter de la date de déclaration ou de réception des pièces du dossier

Le contrat d'assurance

Les garanties pendant la durée du marché : respect du statut

- **Seront indemnisées toutes les situations** de maladie professionnelle, accident de travail, issues d'une maladie ou d'un accident dont l'origine est située dans la période de garantie (c'est-à-dire entre la date d'effet du contrat et la résiliation).
- **Prise d'effet des garanties :**
 - Pour les collectivités adhérentes au contrat groupe actuel (période 2020-2021), les garanties s'exercent dès la prise d'effet du contrat pour l'ensemble des agents inscrits à l'effectif, en arrêt de travail ou non, dès lors que le sinistre ne relève pas du risque pour lequel il est en arrêt, ou d'une transformation de risque (ex exemple maternité qui suit une maladie ordinaire)
La collectivité devra apporter la preuve que le fait générateur a bien pris naissance postérieurement à la date de son adhésion au contrat groupe
 - Pour les collectivités primo-adhérentes au 1er janvier 2022 ou ultérieurement, les garanties s'exercent dès la prise d'effet de l'adhésion pour l'ensemble des agents en activité effective de service. Tous les agents en arrêt de travail pour raison de santé lors de la date de prise d'effet du contrat, seront admis au contrat le jour de la reprise effective de leur activité normale de service.
Toutefois, la garantie décès s'exerce dès la date de prise d'effet du contrat mentionnée aux conditions particulières.
- **Revalorisation des indemnités journalières** pendant la période de validité du contrat en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique territoriale et des éventuels avancements de l'agent.
- **Le remboursement des frais médicaux** liés à un accident de service ou une maladie professionnelle est effectué conformément à l'annexe II de la circulaire FP3 du 13 mars 2006.
- **Agents ayant épuisé leur droits à prestations :** conformément au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, à épuisement des droits statutaires, les prestations sont maintenues à demi-traitement jusqu'à la date de la mise à la retraite pour invalidité, si une procédure de mise à la retraite est engagée, ou jusqu'à la date de reprise effective si une procédure de reclassement est engagée.
En tout état de cause, cette période de prise en charge ne saurait excéder 6 mois.
- **Reprise du passé inconnu :** La reprise du passé inconnu pour les garanties précédemment couvertes par un contrat d'assurance statutaire est accordée par CNP Assurances dans un cadre contractuel sans surprime en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur et hors déclaration tardive.
En contrepartie, la collectivité s'engage à communiquer les conditions générales, les conditions particulières de l'ancien contrat, les déclarations de sinistres et rechutes et toutes autres pièces nécessaires, en cas de refus ou de non transmission de ces éléments, la reprise du passé inconnu ne sera pas accordée

Les garanties au terme du marché : régime de capitalisation totale

- **Les indemnités journalières consécutives aux arrêts assurés** ayant pris naissance pendant la période d'assurance seront prises en charge par l'assureur, aussi longtemps qu'elles seront à la charge de la collectivité, y compris pour les requalifications ou transformations de nature de risque (exemple : maladie ordinaire requalifiée en congé longue maladie) et les revalorisations de traitement.
- **Prise en charge viagère des prestations en nature (frais médicaux)** consécutives à des accidents ou maladies imputables au service, survenus pendant la période de garantie. L'indemnisation se poursuit après le départ en retraite de l'agent.
- **Les agents sont couverts jusqu'à la date à laquelle ils ont atteint la limite d'âge** prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur fonction, sauf en cas de prolongation légale d'activité.
- **Prise en charge, après résiliation, des rechutes** dont l'arrêt initial a débuté pendant la période de validité du contrat, et ce quelle que soit leur nature, et sous réserve que le risque d'origine était bien couvert par un contrat d'assurance statutaire

Les services associés de gestion

Afin d'apporter aux collectivités adhérentes au contrat groupe, assistance et soutien dans la gestion et la maîtrise de leur absentéisme, le CDG 30 a mis en place avec Gras Savoye un ensemble de services associés au contrat d'assurance.

Le coût de ces différents services est intégré au contrat et n'engendre aucun coût supplémentaire pour les collectivités.

N'hésitez pas à vous adresser au CDG 30 pour les modalités de mise en œuvre de ces services

CONTRE-VISITES SUITE A MALADIE ORDINAIRE

A la demande de la Collectivité, le CDG 30 diligente une contre-visite médicale qui est effectuée dans un délai de 1 à 3 jours. La mission du médecin agréé est de réaliser un constat portant sur la validation de l'arrêt de travail au jour de leur visite auprès de l'agent.

Le coût de la contre-visite est pris en charge par l'assureur pour les risques garantis par le contrat.

EXPERTISES MEDICALES SUITE A ACCIDENT DE SERVICE, DE TRAJET, OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Gras Savoye se propose d'assister et de soutenir les autorités territoriales dans la gestion des dossiers d'accident de travail en leur donnant accès à un service d'expertise médicale qui leur permettra d'éclaircir des situations et avoir la vision la plus précise du sinistre de l'agent.

Avec l'accord de la collectivité, nous organisons et prenons en charge l'organisation et le coût de l'expertise médicale dans les situations ci-dessous

- Lorsque l'assureur demande l'avis de la Commission de Réforme pour :
 - Les rechutes
 - Les maladies imputables au service si contestation du médecin de prévention
- Lorsque la collectivité a un doute sur la pathologie, sur la durée de l'arrêt de travail, ou le besoin de détecter un état antérieur.
- Lorsque l'assureur demande l'avis d'un expert médical pour
 - Les frais médicaux particuliers ou longs et coûteux (dentaire, cure, hospitalisation...)
 - Les arrêts supérieurs à 1 an

De plus, pour répondre aux interrogations des collectivités, le médecin conseil de la plate-forme de gestion Gras Savoye peut également effectuer une première étude « sur pièces » du dossier, et communiquer son avis sur les mesures éventuelles à prendre et les suites à donner sur un dossier.

TIERS PAYANT

Les factures de frais de soins inhérentes aux accidents de travail sont réglées directement aux prestataires par le CDG 30 dans le cadre de la gestion déléguée.

Des bons de prise en charge sont remis à la collectivité qui les délivre aux agents au fur et à mesure des besoins.

Le délai de transmission des factures par les prestataires de soins respecte les limites de la prescription biennale prévu par le code des assurances.

ECOUTE PSYCHOLOGIQUE

Le programme d'écoute s'adresse à tous les agents de la collectivité sans aucune notion d'arrêt et sans limite d'utilisation.

Il est proposé à toutes les collectivités adhérentes au contrat groupe du CDG qui en manifestent le besoin pour leurs agents.

Ce service **anonyme, confidentiel et gratuit** est accessible à partir d'un numéro vert mis à disposition de tous les agents de la Collectivité.

Il est disponible 24h/24 et 7jours/7, par téléphone, en se connectant sur le site ou via l'application mobile. Il offre une écoute psychologique immédiate par des psychologues cliniciens. Si nécessaire, 20 consultations peuvent être prises en charge au cabinet d'un psychologue proche du domicile ou du lieu de travail de l'agent. Gras Savoye fournit à la collectivité tous les outils de communication nécessaires (affiches, plaquettes, courriers, ...) pour présenter le service et informer les agents.

RECOURS CONTRE TIERS

Gras Savoye propose à la collectivité d'exercer pour son compte des recours dans le cadre d'accidents dont sont victimes ses agents, qu'ils soient imputables au service ou liés à la vie privée, que ces accidents soient garantis ou non par le contrat groupe d'assurance statutaire.

Les recours sont exercés sous réserve que le sinistre soit survenu en France et implique un tiers responsable identifié, assuré par une compagnie d'assurance répertoriée comme pouvant exercer son activité en France.

Le principe est de récupérer auprès de l'assureur du tiers responsable, les sommes restant à la charge de la collectivité. A titre d'exemple :

- La part salariale non garantie par le contrat : primes, charges patronales, franchises éventuelles,
- Les risques non garantis par le contrat : le montant des salaires versés aux agents en arrêt de travail (par exemple : maladie ordinaire non assurée et agent en arrêt suite à accident de voiture vie privée).

Pas de facturation à la collectivité, les sommes recouvrées vous sont reversées déduction de la rémunération de Gras Savoye.

- Recours obtenus dans le cadre d'une procédure amiable : 15% hors TVA des sommes récupérées.
- Recours obtenus dans le cadre d'une procédure judiciaire : 17% hors TVA des sommes récupérées.

BILAN STATISTIQUES

Sur votre demande, vous pourrez obtenir un bilan de votre absentéisme.

Il s'agit d'un état des lieux du risque global et de son évolution sur les derniers exercices. Il est exprimé en année civile pour refléter l'absentéisme tel qu'il impacte votre collectivité.

Il précise pour chaque nature de risque un ensemble d'indicateurs clé pour l'analyse de la sinistralité (nombre d'arrêts, de jours, coût, etc. ... ainsi que les taux d'absentéisme, de fréquence et de gravité).

En plus de cette vue globale, ce bilan présente également deux analyses spécifiques de l'absentéisme dit « compressible » (celui sur lequel on peut agir pour l'améliorer), une pour la maladie ordinaire et l'autre pour l'accident de service.

Envoyé en préfecture le 13/02/2025

Reçu en préfecture le 13/02/2025

Publié le 13 FEV. 2025

ID : 030-930043245-20250211-DEL_2025_02_15-DE


GRAS SAVOYE

WillisTowersWatson 

A propos de Willis Towers Watson

Willis Towers Watson (NASDAQ : WLTW) est une entreprise internationale de conseil, de courtage et de solutions logicielles qui accompagne ses clients à travers le monde afin de transformer le risque en opportunité de croissance.

Willis Towers Watson compte 39 000 salariés dans plus de 120 pays.

Nous concevons et fournissons des solutions qui gèrent le risque, accompagnent les talents et optimisent les profits afin de protéger et de renforcer les organisations et les personnes. Notre vision, unique sur le marché, nous permet d'identifier les enjeux clés au croisement entre talents, actifs et idées: la formule qui stimule la performance de l'entreprise. Ensemble, nous libérons les potentiels. Pour en savoir plus : www.willistowerswatson.com

GRAS SAVOYE, Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex.

Tél: 01414350 00. Télécopie: 01 414355 55. <http://www.grassavoie.com>.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre.

N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).

Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

61 rue Tailbout 75436 Paris Cedex 9. ©GettyImages Gras Savoye Willis Towers Watson. Tous droits réservés.