



MAIRIE DE PARMAIN 95620
TEL. 01 34 08 95 80 - FAX 01 34 08 95 88

DÉCISION DU MAIRE

N° 2021/77

SOUSCRIPTION DES CONTRATS D'ASSURANCE - LOT N°4

Le Maire de la Commune de PARMAIN,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération exécutoire du Conseil municipal du 17 septembre 2020, donnant délégation du Conseil au Maire,

CONSIDERANT que les contrats d'assurance de la ville arrivent à échéance le 31/12/2021, une nouvelle consultation a été lancée sous forme d'un appel d'offres ouvert afin de renouveler ces derniers. L'appel public à concurrence a été publié le 30/09/2021 au BOAMP et sur le site e-marchespublics.com et le 01/10/2021 au JOUE,

VU les offres proposées par les entreprises SIACI SAINT HONORE, GRAS SAVOYE, SOFAXIS,

CONSIDERANT qu'il ressort de l'analyse des offres que la proposition de la société GRAS SAVOYE sise Immeuble Quai 33 – 33/34 quai de Dion-Bouton CS 70001 92814 PUTEAUX Cedex est l'offre économique la plus avantageuse pour le lot cité ci-dessous,

D É C I D E

ARTICLE 1 - La signature du marché n°2021/04 avec la société GRAS SAVOYE sise Immeuble Quai 33 – 33/34 quai de Dion-Bouton CS 70001 92814 PUTEAUX Cedex, pour une durée de 4 ans, à compter du 1^{er} Janvier 2022 celui-ci pourra être résilié chaque année à date anniversaire en respectant un préavis de 3 mois et concerne le lot suivant :

→ Lot N° 4 : ASSURANCE RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL CNRACL

ARTICLE 2 - taux global : 6,35%

Assiette de prime : montant des rémunérations du personnel assuré (le traitement de base, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et la NBI)

Principaux risques assurés :

Accident du travail – maladie professionnelle et les frais médicaux qui en résultent
Décès

Longue maladie – maladie longue durée

Maternité – adoption - paternité

Maladie ordinaire

Franchises :

Maladie ordinaire = 10 jours fermes et 20% des indemnités journalières

Autres risques = 20% des indemnités journalières

ARTICLE 3 - Madame la Directrice Générale des Services est chargée de l'exécution de la présente décision qui recevra les mesures de publicité prévues à l'article L 2122-23 du Code Général des Collectivités Territoriales.

ARTICLE 4 - Délai de recours de 2 mois à dater de la notification ou publication. Voie de recours auprès du Tribunal Administratif (décret n°89-641 du 7/09/1989). Le T.A. de Cergy-Pontoise peut également être saisi directement via l'application « Télérecours citoyens » (<https://www.télérecours.fr>).

Fait à PARMAIN, le 27 décembre 2021

Loïc TAILLANTER





Direction des services Techniques

TEL. Technique
01 34

Envoyé en préfecture le 29/12/2021
Reçu en préfecture le 29/12/2021
Affiché le 29/12/2021
ID : 095-219504800-20211227-DEC202177-CC



MAIRIE DE PARMAIN
PLACE GEORGES CLEMENCEAU
95620 PARMAIN

MARCHE PUBLIC DE SERVICES
PRESTATIONS DE SERVICES D'ASSURANCES
LOT N°4 RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL
CODE CPV : 66512000-0

N° MARCHE 2021/04

ACTE D'ENGAGEMENT

(AE)

Date limite de remise des offres le : vendredi 5 Novembre 2021 à 16h

ARTICLE 1 - IDENTIFICATION DE L'ACHETEUR

**Commune de Parmain
Place Georges Clemenceau
95620 PARMAIN**

Pouvoir adjudicateur :

- **Nom, prénom, qualité du signataire du marché**
Monsieur Loïc TAILLANTER, Maire
- **Désignation, adresse, téléphone du comptable assignataire**
Madame le Trésorier Payeur de la Commune de Parmain
2 rue des Joséphites – BP 60080 – 95290 L'ISLE ADAM

ARTICLE 2 – ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je soussigné,

NOM et Prénom : **VOLABEL-GOMES Sophie**

Adresse Professionnelle : **33/34 Quai de Dion Bouton
92814 PUTEAUX Cedex**

Téléphone : **01.41.43.50.33**

Mail : collocs.puteaux@grassavoie.com

agissant au nom et pour le compte de : **GRAS SAVOYE (pouvoir joint) Courtier en assurances**

~~auprès de laquelle l'assurance sera souscrite totalement ou partiellement dont la~~
forme juridique est : **SAS (Cf DC1)**

au capital social de : **1 432 600 €**

ayant son siège social à : **33/34 Quai de Dion Bouton
92814 PUTEAUX Cedex**

Téléphone : **01.41.43.50.33**

dont le N° d'identité d'établissement (SIRET) est : **311 248 637 00804**
dont le code d'activité économique principal (APE) est : **6722Z**

dont le N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés est : **311 248 637**
NANTERRE

Après avoir pris connaissance du cahier des clauses particulières, des éléments du dossier de consultation, et de l'ensemble des documents qui y sont mentionnés ou

annexés du lot pour lequel je souhaite soumissionner,

Et après avoir fourni les renseignements fixés aux articles R 2143-3 à R 2143-15 du Code de la Commande Publique fixant la liste des éléments à produire,

ACCEPTE, sans aucune modification, les termes du Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.) et des documents qui y sont mentionnés,

M'ENGAGE, sans **AVEC** réserves*, et conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations telles qu'elles sont définies par le CCTP en respect de son cadre réglementaire.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de cent cinquante jours (150 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de consultation.

***Merci de vous reporter à la page 7 du présent document.**

ARTICLE 3 - TARIFICATION

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL au 31/12/2020 : 1 262 685 €

	TAUX	PRIME ANNUELLE
Formule de base : Contrat tous risques - Décès* - Accident du travail - maladie imputable au service - Congé de longue maladie - congé de longue durée - Maternité - adoption - paternité - Congé de maladie ordinaire - franchise : 10 jours fermes	7,83%	98 868,24€

*Garantie Décès : Le taux Décès proposé n'intègre pas les dispositions du décret 2021-176 du 17/02/2021 qui n'est valable que pour 2021. En cas de prolongation dudit décret, si la collectivité le souhaite, une tarification spécifique sera appliquée sur la garantie décès (soit un surcoût de 0,11%).

Proposition d'une solution différente - variantes

Elles doivent faire l'objet, en annexe du présent acte d'engagement, d'une énumération précise, exhaustive et rédigée avec précision sur papier à en-tête.

Elles doivent être numérotées.

La réponse à la solution de base est obligatoire.

Nombres de variantes jointes : 2

Merci de vous reporter à la page 6 du présent document.

ARTICLE 4 – DURÉE DU MARCHÉ

Le marché est conclu pour une durée de **4 ans** à compter du 1^{er} janvier 2022.

Il pourra être résilié par le pouvoir adjudicateur chaque année à date anniversaire en respectant un préavis de 3 mois.

ARTICLE 5 – PAIEMENTS

(Joindre obligatoirement un R.I.B.)


Pour le compter à créditer (cotisation) et à débiter (remboursement)

GRAS SAVOYE

Numéro BIC **SOGEFRPP**

Numéro IBAN **FR 76 30003 03175 00220140411 17**

Nom et adresse de la banque **Société Générale - PARIS ETOILE ENTREPRISE**

	IDENTIFICATION BANCAIRE			
	<i>Cadre destiné au destinataire</i>			
<i>Titulaire du compte (Account owner)</i>				
GRAS SAVOYE SA				
<i>Identification nationale</i> <i>Relevé d'Identité Bancaire - RIB</i>				
SOCIETE GENERALE PARIS ETOILE ENTREPRISES				
banque	guichet	numéro de compte	clé	
30003	03175	00220140411	17	
<i>Identification internationale</i> <i>(International Bank Account Number - IBAN)</i>				
IBAN : FR76 30003 03175 00220140411 17				
Adresse Swift (Code BIC) : SOGEFRPP				

Puteaux le 2 novembre 2021

GRAS SAVOYE
Société par Actions Simplifiée au Capital de 1 432 600 Euros
Immeuble Quai 33 - 33/34 - 91421 Dion-Bouton
CS 70001 - 92011 PUTEAUX Cedex
☎ 01 41 43 50 00 - Télécopie 01 41 43 55 55
ORIAS : n° 07 001 707
311 248 637 R.C.S. NANTERRE

Acceptation de l'offre par le pouvoir adjudicateur

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

A PARMAIN..... Le... 27/12/21.....

Le représentant du pouvoir adjudicateur

Le Maire,


Loïc TAILLANTER



A _____, Le

Le (ou les) prestataires dument habilité(s)
Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature et cachet de l'entreprise

Il est demandé au candidat retenu après réception de la présente acceptation de faire parvenir à la collectivité une note de couverture.

Proposition tarifaire - Variantes

Catégorie assurée : Agents affiliés à la CNRACL

Les tarifications concernant la solution de base et les options sont précisées dans l'acte d'engagement.

Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage de la base d'assurance.

Masse salariale déclarée dans le dossier de consultation	1 262 685 €	
RISQUES	TAUX	PRIMES
Variante n°1 : - Décès* - Accident du travail - maladie imputable au service - Congé de longue maladie - congé de longue durée - Maternité - adoption - paternité - Congé de maladie ordinaire - franchise : 15 jours fermes	7,54%	95 206,45 €
Variante n°2 : - Décès* - Accident du travail - maladie imputable au service - franchise de 20% des indemnités journalières - Congé de longue maladie - congé de longue durée - franchise de 20% des indemnités journalières - Maternité - adoption - paternité - franchise de 20% des indemnités journalières - Congé de maladie ordinaire - franchise - 10 jours fermes + 20% des indemnités journalières	6,35%	80 180,50 €

*Garantie Décès : Le taux Décès proposé n'intègre pas les dispositions du décret 2021-176 du 17/02/2021 qui n'est valable que pour 2021. En cas de prolongation dudit décret, si la collectivité le souhaite, une tarification spécifique sera appliquée sur la garantie décès (soit un surcoût de 0,11%).

RESERVES

Observations

Notre offre est constituée par notre proposition d'assurance et par nos réponses apportées à l'acte d'engagement, dans la limite des réserves exprimées ci-après.

Dans le cadre de notre offre :

1/ Exclusions : les exclusions listées à l'article 3.4 des conditions générales AXA restent applicables dans le cadre du marché : les garanties ne sont pas accordées en cas

- de situations résultant d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non) ;
- de participation active de l'agent à une guerre, une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personnes en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis;
- de conséquence directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes (supérieure à 37 GBq) ;
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère Français des Affaires Étrangères.

2/ Reprise du passé inconnu : Prise en charge de la reprise du passé inconnu sans surprime si la garantie souscrite était assurée en capitalisation au moment du fait générateur et en cas de refus justifié et avéré de l'ancien assureur sauf motif de déclaration tardive. Cette prise en charge sera gérée en répartition.

En cas de silence du cahier des charges, les dispositions contenues dans les conditions générales de l'assureur s'appliquent.



Direction des services Techniques

Envoyé en préfecture le 29/12/2021

Reçu en préfecture le 29/12/2021

TEL. Techni Affiché le 29/12/2021

01

ID : 095-219504800-20211227-DEC202177-CC

Berger
Levrault

MAIRIE DE PARMAIN
PLACE GEORGES CLEMENCEAU
95620 PARMAIN

MARCHE PUBLIC DE SERVICES
PRESTATIONS DE SERVICES D'ASSURANCES
LOT N°4 RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL
CODE CPV : 66512000-0

N° MARCHE 2021/04

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

(CCTP)

Date limite de remise des offres le : vendredi 5 Novembre 2021 à 16h



CES ÉVÈNEMENTS SERONT ASSURÉS SELON LES CONDITIONS GÉNÉRALES, ET CONVENTIONS PARTICULIÈRES DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE, DANS LE RESPECT DU CAHIER DES CHARGES.

ARTICLE 1 : OBJET DU MARCHÉ

ARTICLE 2 : DESCRIPTIF DE LA COUVERTURE A ASSURER

ARTICLE 3 : DESCRIPTIF DES GARANTIES A COUVRIR

ARTICLE 4 : LA PRIME D'ASSURANCE

ARTICLE 5 : REVALORISATION

ARTICLE 6 : DÉCLARATION DES SINISTRES

ARTICLE 7 : LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS

ARTICLE 8 : FRANCHISE ET TAUX

ARTICLE 9 : DOCUMENTS EN ANNEXE

ARTICLE 10 : RÉSILIATION

ARTICLE 11 : CAPITALISATION ET REPRISE DU PASSÉ CONNU ET INCONNU

ARTICLE 12 : CONTROLES MÉDICAUX

ARTICLE 13 : OBLIGATION DE L'ASSUREUR

ARTICLE 14 : PRESTATIONS ANNEXES

ARTICLE 1 : OBJET DU MARCHÉ

Le présent contrat a pour objet de garantir la commune de Parmain contre les risques financiers qu'elle supporte au titre de la protection sociale des agents stagiaires et titulaires de la fonction publique territoriale affiliés à la CNRACL et à l'IRCANTEC. L'assureur s'engage à assurer l'intégralité des obligations statutaires de la collectivité pour l'ensemble des salariés quelque soit leur position à la signature du contrat.

Il garantit les risques suivants :

- Décès
- Accident du Travail / Maladie Professionnelle
- Congé maladie ordinaire
- Invalidité permanente
- Congé longue maladie - Congé longue durée
- Maternité – adoption – paternité

La garantie devra couvrir l'intégralité des obligations statutaires de la collectivité. Telle que prévues par les conditions des textes suivants :

- Code de la sécurité sociale
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié, portant droits et obligations des fonctionnaires (Art. 20)
- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifié, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (Art.57)
- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié, relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial.
- Décret n° 77-812 du 13 juillet 1977, relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial.
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour application de la loi n°84 53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et aux régimes des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;
- Décret 91-298 du 20 mars 1991 modifié, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet.
- Décret 92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale.
- Ainsi que toute loi ou décret postérieur régissant l'objet des marchés.
- Dans le silence du texte pour un évènement non prévu, la situation la plus favorable à l'assuré prévaudra.

ARTICLE 2 : DESCRIPTIF DE LA COUVERTURE A ASSURER

Les garanties à assurer dépendent essentiellement des dispositions statutaires et réglementaires dues par les collectivités à leurs agents stagiaires et titulaires.

Les prestations sont indexées ; elles tiennent compte des augmentations de traitement survenues pendant la période d'assurance et de celles qui peuvent survenir au cours des arrêts de travail. Le prestataire assure, tout le personnel titulaire et stagiaire affilié à la CNRACL ou à l'IRCANTEC ou détaché d'une administration de l'État, sans contrôle médical à l'entrée dans la garantie.

Le nombre d'agents CNRACL est réparti au 1^{er} août 2021
Femmes 34 et Hommes 22.

La masse salariale 2021, comprenant le traitement de base, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et la NBI, à prendre en compte pour le calcul des primes dans le cadre du présent contrat est estimé à 1 192 200 €.

ARTICLE 3 : DESCRIPTIF DES GARANTIES A COUVRIR

o DÉCÈS toutes causes

Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement à l'assuré des capitaux versés en cas de décès d'un agent titulaire ou stagiaire.

Le montant du capital assuré est celui mis à la charge de l'assuré par application des articles D. 172-1 à D. 172-10 du Code de la sécurité sociale.

Garanties

Le montant du capital assuré est fixé comme suit :

Agents titulaires ou en service détachés décédés avant l'âge légal de départ à la retraite prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité sauf en cas de prolongation légale de leur activité (Article 7 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 - Décret n° 77-1361 du 9 décembre 1977 - article D. 712-19 et suivants du Code de la sécurité sociale) :

Le capital décès est égal à quatre fois le montant mentionné à l'article D. 361-1 du Code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire.

Lorsque le fonctionnaire est décédé à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé.

Lorsque le fonctionnaire est décédé à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé.



Il est versé trois années de suite dans les conditions ci-après : le premier versement au décès du fonctionnaire et les deux autres au jour anniversaire de cet événement.

La majoration par enfant est de 3 % du traitement annuel afférent à l'indice brut 585 soumis à retenue pour pension.

Sont concernés les enfants visés à l'article D. 712-20 du Code de la sécurité sociale.

Agents titulaires ou en service détachés décédés après l'âge légal de départ à la retraite prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité sauf en cas de prolongation légale de leur activité - agents stagiaires (décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 - article D. 712-22 du Code de la sécurité sociale)

Le montant du capital décès est fixé aux articles L. 361-1 et D. 361-1 du Code de la sécurité sociale.

Dispositions particulières

* Agents à temps partiel

Le montant du capital est calculé sur l'intégralité du traitement afférent à son emploi, grade, classe et échelon.

* Agents à temps non complet

Le montant du capital est calculé au prorata du nombre d'heures effectuées.

* Disponibilité d'office pour maladie.

La prestation décès est maintenue pour les agents en position de disponibilité d'office pour maladie.

Modalités de règlement des sinistres

L'assuré doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- Copie de l'acte de décès de l'agent ;
- Pièces justificatives de la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital (livret de famille, etc.) * pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires ;
- Certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- Le cas échéant, une décision administrative attestant que le décès est consécutif à un attentat, à une lutte dans l'exercice des fonctions ou à un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ;
- L'attestation de la collectivité précisant le montant du capital dû au décès de l'agent.

Clauses particulières relatives aux exclusions

L'objet du contrat est de garantir à l'assuré ses obligations statutaires vis-à-vis de ses agents ; l'assuré est donc la collectivité et non pas les agents.

Le contrat a pour objet de garantir l'intégralité des obligations statutaires de la collectivité. En conséquence, les assureurs se déclarent informés de ces dispositions et acceptent de ne pas opposer aux assurés les exclusions prévues au Code des assurances (suicide, alcoolisme) si elles devaient être contraires aux engagements statutaires de l'établissement assuré vis-à-vis de ses agents.

- **ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE**

Objet :

Accident de service et de trajet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'un accident imputable au service, survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou en cours de trajet domicile-lieu de travail ou ayant une cause exceptionnelle et qu'un ordre de mission aura été dûment délivré.

L'assureur s'engage à prendre en charge le 1^{er} jour de l'accident.

Maladie professionnelle

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie professionnelle constatée par un médecin agréé, contractée ou aggravée en service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Montant de l'indemnité :

- Salaires : Intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familiale jusqu'à la reprise du service ou jusqu'à la mise à la retraite.
- Remboursement des frais de prestations en nature (frais médicaux, pharmaceutiques, indemnité journalières, frais chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, frais funéraires...) Les remboursements interviennent sur les bases définies pour les fonctionnaires de l'Etat. Ils sont notamment déterminés par les articles 57-2 et 57-4 de la loi du 26 janvier 1984 ainsi que par la circulaire FP n° 1711 du 30 janvier 1989.

Cette garantie ne fera l'objet d'aucune franchise.

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, à l'expiration d'une période de franchise dont l'option sera arrêtée à la signature du marché, des indemnités dues

aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant les 3 premiers mois de l'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel majoré de la totalité de l'indemnité de résidence et du supplément familial.
- Pendant les 9 mois suivants : moitié du traitement mensuel majoré de la totalité de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

Les droits sont calculés selon le système dit de l'année de « référence mobile ».

Cette garantie fera l'objet d'une franchise proposée en option arrêtée à la signature du contrat :

- 10 jours de franchise

La franchise ne s'applique pas pour les prolongations d'arrêts de maladie, elle n'est appliquée qu'une seule fois pour la totalité de l'arrêt.

- CONGÉ DE LONGUE MALADIE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie est dressée par l'arrêté du 14 mars 1986 applicable aux agents de l'État et étendue aux agents de la fonction publique territoriale par l'arrêté du 30 juillet 1987.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant la 1^{ère} année d'arrêt de travail : Intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.
- Pendant les 2 années suivantes : Moitié du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.
- Le $\frac{1}{2}$ traitement mensuel est porté aux $\frac{2}{3}$ pour les agents ayant au moins 3 enfants à charge dans la limite de $\frac{2}{3}$ du salaire plafond de la sécurité sociale.

- CONGÉ DE MALADIE DE LONGUE DURÉE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite de l'une des affections relevant des quatre

groupes de maladies suivants : tuberculose – maladie mentale – affection cancéreuse – poliomyélite ou déficit immunitaire grave.

Les agents doivent être dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions et avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant les trois premières années d'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

Lorsque la maladie ou l'accident ouvrant droit à un congé de longue durée a été contracté dans l'exercice des fonctions, les périodes susvisées sont portées respectivement à 3 et 5 ans.

○ MATERNITÉ – ADOPTION -PATERNITÉ

Objet :

Congé de maternité et d'adoption

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents en cas de maternité et d'adoption.

Congé de paternité

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents en cas de paternité conformément au décret n° 2021-846 du 29 juin 2021 relatif au congé paternité dans la fonction publique territoriale.

Montant de l'indemnité :

Maternité – Adoption

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale augmentée éventuellement du congé spécial pour naissance multiple ou couches pathologiques et à compter du troisième enfant.

Elle correspondra à l'intégralité du traitement majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

Les remboursements et le cadre juridique de ce congé sont fixés par l'article L 331-3 du code de la sécurité sociale, la circulaire FP n° 10038 du 21 mars 1996 et la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille sous réserve de l'application de réglementations modificatives.

Paternité

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale et correspondra à l'intégralité du traitement majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial déduction faite de l'indemnité versée par la caisse des dépôts et consignations (Article L 122-25-4 du code du travail et D 223-1 du code de la sécurité sociale).

Le père adoptif dispose des mêmes droits que la mère adoptive conformément aux dispositions de l'article n° 57-5 de la loi du 26 janvier 1984.



- CONGÉS PARTICULIERS

- DISPONIBILITÉ D'OFFICE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents se trouvant dans l'inaptitude absolue et définitive à reprendre leurs fonctions et à être reclassés, après avoir épuisé leurs droits aux congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée conformément à l'article 72 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et à l'article 38 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé conformément aux articles 19 et 20 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 et à l'article 4 du décret du 11 janvier 1960 :

Pendant trois années (un an renouvelable deux fois) : la moitié du traitement (ou les deux tiers si l'agent a trois enfants ou plus à charge) mensuel majoré de la moitié de l'indemnité de résidence et de la totalité du supplément familial, dans la limite de 50% du plafond prévu à l'article L 323-4 du code de la sécurité sociale pour l'indemnité journalière.

L'agent devra remplir les conditions fixées par les articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale pour prétendre à ces indemnités journalières.

- INFIRMITÉ DE GUERRE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre premier du code des pensions militaires ou d'invalidité et des victimes de la guerre.

Ces congés sont accordés après avis de la commission de réforme, s'il est constaté par cette commission que la maladie ou les infirmités du fonctionnaire ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions mais le mettent hors d'état de les remplir au moment où il formule sa demande.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité sera versé pendant une durée maximale de 2 ans.

Elle correspondra à l'intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

- TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ou après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial accordé pour une période de 3 mois et renouvelable dans la limite d'un an,
- Temps partiel pour raison thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial accordé pour une période maximale de 6 mois et renouvelable une fois.
- INVALIDITÉ TEMPORAIRE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité souscriptrice, des indemnités dues aux agents bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire à la suite de maladie reconnue par la commission de réforme.

Montant de l'indemnité :

- Invalides du 1er groupe (invalides capables d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement, majoré de 30 % de l'indemnité de résidence et de 100 % du supplément familial sans pouvoir excéder 30 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.
- Invalides du 2ème groupe (invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, majoré de 50 % de l'indemnité de résidence et de 100 % du supplément familial sans pouvoir excéder 50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale.
- Invalides du 3ème groupe (invalides dans l'incapacité absolue d'exercer une profession et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) : L'indemnité servie aux invalides du 2ème groupe augmentée de la majoration pour tierce personne.

Le service des indemnités versées au titre de l'invalidité temporaire prend fin dès la reprise de fonction, la mise à la retraite ou au plus tard le 67ème anniversaire de l'agent.

Majoration pour tierce personne :

Dans le cas où l'état d'un agent a été reconnu par la Commission de Réforme comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne, l'assureur rembourse à la collectivité souscriptrice la majoration pour tierce personne.

Le montant de cette majoration est égal à 40% du traitement mensuel brut et de l'indemnité de résidence, sans pouvoir être inférieur à l'indemnité prévue par le régime général de la Sécurité Sociale pour assistance d'une tierce personne.

Cette majoration est servie au titre des seuls états pathologiques survenus en cours d'assurance et est suspendue pendant les périodes d'hospitalisation.

ARTICLE 4 : LA PRIME D'ASSURANCE

La prime est égale au produit de l'assiette de prime par le taux.

L'assiette de prime est calculée à partir du **traitement indiciaire brut annuel** constatée à la date de souscription **augmentée le cas échéant du supplément familial et de la NBI (le régime indemnitaire et les heures supplémentaires sont exclus de l'assiette)**

Le taux est notifié à la collectivité à l'occasion de la soumission au présent marché, il est formulé selon les options définies par la collectivité.

ARTICLE 5 : REVALORISATION

Pendant la durée du contrat, l'assiette de prime définie à l'article 4 est revalorisée en fonction de l'augmentation générale des rémunérations de la Fonction Publique Territoriale et des avantages éventuels attachés à l'agent et des mouvements de personnel intervenant en cours de contrat.

ARTICLE 6 : DÉCLARATION DES SINISTRES

L'offre de marché doit permettre à la collectivité d'effectuer les déclarations de sinistres dans des délais raisonnables.

Ces délais seront à faire figurer dans le tableau annexe.

- Accident de travail : de 15 jours à 90 jours
- Maladie ou accident de la vie privée : de 20 jours à 90 jours
- Avis des comités médicaux : de 30 jours à 90 jours
- Avis des commissions de réforme : de 30 jours à 90 jours
- Frais médicaux et funéraires : de 30 jours à 45 jours

ARTICLE 7 : LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Le versement des indemnités interviendra dans un délai minimum de 30 jours et un maximum de 45 jours à compter de la présentation d'un dossier de déclaration de sinistre agréé par le titulaire du marché.

ARTICLE 8 : FRANCHISE ET TAUX

En maladie ordinaire, le prestataire proposera 2 taux correspondant à 2 niveaux de franchise : (annexe à compléter)

- 10 jours de franchise par arrêt
- 15 jours de franchise par arrêt

ARTICLE 9 : DOCUMENTS EN ANNEXES

Le tableau des sinistralités pour les 3 dernières années fournies par le prestataire actuel (joint en annexe).

ARTICLE 10 : RÉSILIATION

Le préavis de résiliation du contrat sera, dans tous les cas et pour toutes les parties, de 6 mois. Les garanties proposées doivent être considérées comme « en capitalisation » c'est à dire que la date d'échéance du contrat n'éteint pas les obligations du titulaire du marché ni les effets du contrat dès lors que le sinistre s'est déclaré pendant sa durée.

ARTICLE 11 : CAPITALISATION ET REPRISE DU PASSÉ CONNU ET INCONNU

Passé connu

Il s'agit de toutes les prestations (indemnités, frais médicaux, pharmaceutiques) en cours au moment de l'adhésion de l'établissement et résultant de faits antérieurs à celle-ci.

Passé inconnu

Il s'agit de toutes les prestations (indemnités, frais médicaux, pharmaceutiques) dont la collectivité n'avait pas connaissance lors de son adhésion mais qui peuvent trouver leur origine dans des faits antérieurs à celle-ci ; il s'agit, en particulier, des rechutes.

Passé connu

EXCLU

Passé inconnu

L'assureur s'engage à accorder automatiquement, la garantie de reprise du passé inconnu sans surprime en cas de refus de l'assureur au moment du fait générateur (ou de l'arrêt d'origine). L'assureur sera mandaté par le souscripteur et les assurés pour effectuer auprès de l'ancien assureur toutes les démarches susceptibles de lui faire supporter ces sinistres. Cette garantie est gérée en répartition.

ARTICLE 12 : CONTROLE MÉDICAL

L'assureur s'engage à respecter la décision des autorités administratives reconnues par les textes législatifs et réglementaires et pour les arrêts inférieurs à quinze jours celle de l'assuré. L'assureur, après accord de l'assuré ou sur sa demande, pourra faire effectuer des contrôles gratuits pour tous les risques des prestations garanties au titre du contrat.

ARTICLE 13 : OBLIGATION DE L'ASSUREUR

L'assureur devra obligatoirement indiquer avec précision les modalités de souscription qu'il propose et les services qu'il met à la disposition de l'assuré dans le cadre d'une politique de maîtrise de l'absentéisme.

ARTICLE 14 : PRESTATIONS ANNEXES

Peuvent être intégrées au contrat, les prestations suivantes :

- Les délais de remboursement
- Aide à la gestion des sinistres par le biais d'outils informatique, tableaux de bord, suivi des remboursements par type d'arrêt
- Le paiement direct des frais médicaux consécutifs à un accident de service (principe du tiers payant) et la présentation de comptes rendus réguliers des états de frais payés aux prestataires
- L'organisation et la prise en charge des contre-visites et d'expertises médicales à l'initiative de la collectivité
- La fourniture de bilans statistiques de l'absentéisme sur l'ensemble de la sinistralité de la collectivité
- L'organisation des recours en cas d'accident avec un tiers identifié responsable afin de récupérer les sommes engagées
- La mise à disposition d'un interlocuteur unique pour un suivi personnalisé des dossiers
- Un service recours, mandat de la collectivité afin d'effectuer au nom de celle-ci les recours qu'elle est en droit d'exercer contre les tiers responsables d'accident des agents (accident de trajet, accident de la vie privée...)
- Un partenariat dans le cadre du document unique, des actions de prévention sur l'hygiène et la sécurité...

A Puteaux, Le 2 novembre 2021

(Cachet de la Société)

Accepté par l'assureur

GRAS SAVOYE
Société par Actions Simplifiée au Capital de 1 432 000 Euros
Immeuble Qual'ES - 33 34 quai de Dion-Bouton
CS 70001 - 92814 PUTEAUX Cedex
☎ 01 41 43 55 55 - 📠 01 41 43 55 55
ORIAS : n° 07 01 407
311 248 637 R.C.S. NANTERRE

Le représentant du pouvoir adjudicateur

Le Maire,



Loïc TAILLANTER