

Nombre de membres : 34
En exercice : 34
Présents : 28
Pouvoirs : 5
Votants : 31

Abstentions :
Exprimées : 31
Pour : 31
Contre : 0

N°2018-78

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES
OUEST LIMOUSIN**

L'An deux mille dix-huit,

Le Jeudi 20 Décembre à dix-neuf heures.

Le Conseil Communautaire, dûment convoqué, s'est réuni salle communautaire de Saint-Laurent-sur-Gorre sous la présidence de M. Christophe GEROUARD, Président.

Date de la convocation : le 14 décembre deux mille dix-huit.

Présents : Christophe Gérouard, Dominique Germond, Pascal Raffier, Joël Vilard, Maryse Thomas, Luc Gabette, Jean-Pierre Romain, Albert Delhoume, Alain Blond, Louis Furlaud, Françoise Piquet, Guy Ratinaud, Magdaleina Fredon, Paul Brachet, Jean-Pierre Pataud, , Alain Perche, Patrick Gibaud, Daniel Desbordes, Richard Simonneau, Eric Dombrey, Agnès Varacheud, Christian Vignerle, Bruno Grancoing, Sylvie Germond, Nathalie Marchadier

Suppléants présents : Christine Moliner

Pouvoirs : Guy Baudrier délégation à Françoise Piquet, Jean Maynard délégation à Christian Vignerle, Jean-Louis Clermond-Barrière délégation à Patrick Gibaud, Paula Gaboriau délégation à Luc Gabette, Marie-Laurence Morange délégation à Alain Blond.

Secrétaire de séance : Jean-Pierre Pataud

Objet

Délibération portant autorisation donnée à monsieur le Président de signer le marché relatif à l'assurance statutaire du personnel communautaire.

Monsieur le Président expose que dans le cadre du renouvellement du marché relatif à l'assurance statutaire du personnel de la Communauté de Communes Ouest Limousin, un avis d'appel public à la concurrence a été envoyé, pour publication, le 19/09/2018, et a été publié dans les supports suivants : BOAMP et JOUE le 21/09/2018. L'annonce afférente a également été mise sur le site Internet « e-marchespublics.com ».

Un cahier des charges a été réalisé, avec l'aide du Cabinet ARIMA CONSULTANTS ASSOCIES, pour ce nouveau marché qui devra prendre effet le 1er janvier 2019 pour une durée de 3 ans.

Suite à l'avis d'appel public à la concurrence, la Communauté de Communes a reçu les candidatures et les offres de 3 compagnies d'assurances. Aucune offre n'est arrivée hors délai. Toutes les compagnies candidates ont été déclarées "admissibles à concourir".

Les enveloppes contenant les offres des compagnies d'assurances ont été ouvertes et les taux et les primes ont été enregistrés.

Les offres ont ensuite été analysées, par lot, conformément aux critères figurant au règlement de la consultation, à savoir :

- Valeur technique de l'offre : pondération : 35 % : adéquation de la réponse des candidats par rapport à la demande figurant au dossier de consultation. Il s'agissait d'apprécier les réserves et les observations formulées par les candidats à l'appui de leurs offres,
- Tarifs appliqués : pondération de 35 %,
- Assistance technique et moyens consacrés à la gestion du contrat (délais de réponse, mise en place d'un interlocuteur unique, modalités de règlement des sinistres, etc) : pondération de 30 %.

Le Cabinet ARIMA CONSULTANTS ASSOCIES a transmis son analyse le 19/11/2018. Au vu du rapport d'analyse, la Commission d'appel d'offres a attribué le marché, et a arrêté les garanties et taux appliqués au contrat lors de sa séance du 28/11/2018.

Ce marché doit désormais faire l'objet d'une délibération expresse de l'assemblée délibérante autorisant le représentant du Pouvoir Adjudicateur à signer l'acte d'engagement.

Oui l'exposé de monsieur le Président, et après en avoir délibéré, le Conseil Communautaire à l'unanimité :

- **AUTORISE** monsieur le Président à intervenir à la signature du marché avec la compagnie d'assurance désignée ci-après, et pour les taux et montants de primes suivants :

⇒ **Lot unique : Assurance des Prestations Statutaires :**

Risques assurés : décès, accidents du travail, maladies professionnelles, longues maladies, maladies longue durée, maternité

Franchise : NEANT

Compagnie retenue : SOFAXIS / SECUREX

Taux appliqué : 4.26 %

Montant de la prime annuelle : 37 812.00 €

La prestation supplémentaire éventuelle IRCANTEC est retenue pour un taux de 1.55% et un montant de prime de 1 262.00 €

- DIT que les crédits nécessaires au paiement des quittances de la compagnie d'assurance seront inscrits au Budget Primitif 2019, section de fonctionnement dépenses, chapitre 012, article 6455.

Fait et délibéré le jour, mois, lieu et an que dessus.

Certifié exécutoire

Le,

Le Président

Le Président,



Christophe GEROUARD

REÇU A LA SOUS-PREFECTURE
DE ROCHECHOUART

LE 26 DEC. 2018



MARCHE PUBLIC DE SERVICES

SERVICES D'ASSURANCES POUR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

APPEL D'OFFRES OUVERT

passé en application des articles (25, 66 à 68)
du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics
et de l'article 28 de l'ordonnance du 23 juillet 2015

SOMMAIRE

Les dispositions concernant le LOT UNIQUE

Assurances des « **PRESTATIONS STATUTAIRES** » sont présentées de la façon suivante :

- **INVENTAIRE DES RISQUES**

- **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES**

- **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

- **CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES**

- **ACTE D'ENGAGEMENT**

INVENTAIRE DES RISQUES

FICHE DE RENSEIGNEMENT

1. EFFECTIFS – MASSE SALARIALE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE
	Année N	Année N-1	Sans charges patronales
Agents affiliés à la CNRACL	49	48	887 600 €
Agents IRCANTEC	12	9	81 400 €

	OUI	NON
Le traitement indiciaire brut	X	
Primes mensuelles fixes ou indemnités mensuelles fixes autres que celles ayant le remboursement de frais		X
La nouvelle bonification indiciaire		X
Supplément familial de traitement	X	
Indemnité de résidence		X

2. REPARTITION PAR AGE

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus		3	3
de 55 à 59 ans	4	2	6
de 45 à 54 ans	3	10	13
de 35 à 44 ans	2	11	13
Moins de 35 ans	2	11	13
TOTAL	11	37	48

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS IRCANTEC POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus			
de 55 à 59 ans			
de 45 à 54 ans	1	7	8
de 35 à 44 ans			
Moins de 35 ans		1	1
TOTAL	1	8	9

CONTRATS EN COURS

La collectivité est actuellement titulaire d'un contrat garantissant totalement ou partiellement les risques mentionnés à l'article 1 du C.C.A.P. :

Assurance Prestations statutaires :

- Compagnie : GROUPAMA
- Franchise : 10 jours en MO
- Gestion du contrat en cours : capitalisation
- Risques assurés :
 - Décès
 - Accident du travail / maladie professionnelle
 - Longue maladie / maladie de longue durée
 - Maternité
 - Maladie ordinaire

SINISTRALITE

VOIR FICHIER JOINT EN ANNEXE

Survenances : Non renseignés

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2004 au 31/12/2017

Matr. No	Nom	Raison	Régime	Survenance	Nature d'origine	Mt Prev
27/09/2007			CNRACL	2007	Médecin ordinaire	0,00
18/12/2008			CNRACL	2008	Médecin ordinaire	0,00
27/02/2013			CNRACL	2013	Médecin ordinaire	0,00
20/08/2014			CNRACL	2014	Médecin	0,00

Début des 12	Début	Fin	Nature des Sinistres	Ch. Franchise	Ch. Franchise *	PT	DT	DT *	Ch. Indemnisation	Ch. Indemnisation *	PT *	DT *
	20/08/2014	30/08/2014	Médecin	0,00	0,00	0	0	0	307,06	330,16	11	0
	01/07/2014	09/07/2014	Médecin	0,00	0,00	3	0	0	100,00	02,00	3	0
	04/07/2014	31/07/2014	Médecin	0,00	0,00	0	0	0	1 394,00	300,00	20	0
	01/08/2014	31/08/2014	Médecin	0,00	0,00	0	0	0	1 346,32	640,54	31	0
	01/09/2014	30/09/2014	Médecin	0,00	0,00	0	0	0	1 540,32	640,54	30	0
	01/10/2014	23/10/2014	Médecin	0,00	0,00	0	0	0	1 347,40	401,92	23	0
TOTAL				0,00	0,00	0	0	0	6 174,00	2 014,78	126	0

30/10/2008			CNRACL	2008	Médecin ordinaire	0,00
18/04/2010			CNRACL	2010	Médecin ordinaire	0,00
05/06/2010			CNRACL	2010	Médecin	0,00
07/02/2013			CNRACL	2013	Médecin ordinaire	0,00
09/02/2013			CNRACL	2013	Médecin	0,00

Les champs grisés correspondent aux données en français.

FR	PT	DT	DT *	DT	DT *	Mt Prev	Ch
Montant							

31/08/2018

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC QUART LIMOUSIN EX CC DES FEUILLARDIERS (870008)

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2017 au 31/12/2017

Date	Assuré	Police	Région	Service	Nature du Sinistre	Montant
18/11/2012			CNRACL	2012	Malfaite ordinaire	0,00
01/08/2013			CNRACL	2013	Malfaite ordinaire	0,00
03/09/2013			CNRACL	2013	Malfaite ordinaire	0,00
08/02/2017			CNRACL	2017	Malfaite ordinaire	0,00

Début des 12	Début	Fin	Nature du Sinistre	II Familiales	Ch. Familiales	PT	ST	ST C	II Industriels	Ch. Industriels	PT	ST
08/02/2017	08/02/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0
TOTAUX				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0

14/04/2017 CNRACL 2017 Malfaite ordinaire 0,00

Début des 12	Début	Fin	Nature du Sinistre	II Familiales	Ch. Familiales	PT	ST	ST C	II Industriels	Ch. Industriels	PT	ST
14/04/2017	23/04/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0
24/04/2017	30/04/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0
TOTAUX				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0

18/09/2017 CNRACL 2017 Malfaite ordinaire 0,00

Début des 12	Début	Fin	Nature du Sinistre	II Familiales	Ch. Familiales	PT	ST	ST C	II Industriels	Ch. Industriels	PT	ST
18/09/2017	27/09/2017		Malfaite ordinaire	451,60	189,60	10	0	0	0,00	0,00	0	0
28/09/2017	30/09/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	135,50	56,91	3	0
01/10/2017	15/10/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	692,40	231,01	15	0
16/10/2017	31/10/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	642,56	269,67	16	0
01/11/2017	28/11/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	1 161,83	488,82	28	0
28/11/2017	30/11/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	41,90	17,63	0	2
01/12/2017	08/12/2017		Malfaite ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	120,48	30,60	3	6
TOTAUX				451,60	189,60	10	0	0	2 794,19	1 138,64	62	6

07/12/2017 CNRACL 2017 Malfaite 11 500,00

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

II Familiales	Ch. Familiales	PT	ST	ST C	II Industriels	Ch. Industriels	PT	ST
II Familiales	Ch. Familiales	PT	ST	ST C	II Industriels	Ch. Industriels	PT	ST

31/08/2018

GRUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC GUEST LIMOUREN IX CC DES FEILLARDIERS (5700188)

Survenance : Non renseignée

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2016 au 31/12/2017

Siècle	Nom	Prénoms	Adresse	Services	Nature d'événement	Mt Payé
07/07/2014	ICANTBC 2014 Accident de service					0,00
Détail des EV						
	Début	Fin	Nature de l'événement		II Indemnités*	Ch Indemnités*
	09/07/2014	31/07/2014	Accident de service		154,24	49,37
	01/08/2014	04/08/2014	Accident de service		26,82	8,59
	05/08/2014	31/08/2014	Accident de service		17,71	5,87
TOTAUX :					198,77	63,83
21/07/2015	ICANTBC 2015 Maladie professionnelle					0,00
Détail des EV						
	Début	Fin	Nature de l'événement		II Indemnités*	Ch Indemnités*
	21/07/2015	30/07/2015	Maladie professionnelle		0,00	0,00
	31/07/2015	31/07/2015	Maladie professionnelle		10,15	2,23
	01/08/2015	31/08/2015	Maladie professionnelle		314,77	100,79
TOTAUX :					324,92	103,02
18/03/2012	CNRACL 2012 Maladie professionnelle					0,00
11/04/2012	CNRACL 2012 Maladie professionnelle					0,00
18/04/2012	CNRACL 2012 Maladie professionnelle					0,00
01/03/2013	CNRACL 2013 Maladie professionnelle					0,00
31/03/2017	CNRACL 2017 Maladie professionnelle					0,00
Détail des EV						
	Début	Fin	Nature de l'événement		II Indemnités*	Ch Indemnités*
	31/03/2017	31/03/2017	Maladie professionnelle		0,00	0,00
	01/04/2017	09/04/2017	Maladie professionnelle		0,00	0,00
	10/04/2017	10/04/2017	Maladie professionnelle		43,29	19,82
TOTAUX :					43,29	19,82
07/08/2013	CNRACL 2013 Maladie professionnelle					0,00

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

Pris en charge	FR	PT	ET	ET	ET	Mt Payé	Ch
Pris en charge							

31/08/2016

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CG CUSST LIMOUSIN EX CG DES PUELLARDIERS (87000)

Survenance : Non renseigné

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2014 au 31/12/2017

Reférent	Nom	Prénom	Adresse	Survenance	Nature d'événement	Mt Payé						
23/08/2015				CNRACL	2015	Médecine esthétique	0,00					
Détail des D	Début	Fin	Nature de l'évén.	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	
	23/08/2015	23/08/2015	Médecine esthétique	0,00	0,00	1	0	0	0,00	0,00	0	0
	TOTAUX :											
				0,00	0,00	1	0	0	0,00	0,00	0	0
10/12/2015				CNRACL	2015	Médecine esthétique	0,00					
Détail des D	Début	Fin	Nature de l'évén.	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	
	10/12/2015	19/12/2015	Médecine esthétique	484,36	204,91	10	0	0	0,00	0,00	0	0
	20/12/2015	31/12/2015	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	984,31	945,41	13	0
	01/01/2016	31/01/2016	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	1 309,48	693,98	31	0
	01/02/2016	29/02/2016	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	1 309,48	693,98	29	0
	01/03/2016	06/03/2016	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	282,16	122,71	6	0
	TOTAUX :											
				484,36	204,91	10	0	0	3 885,33	1 658,08	73	0
20/09/2014				CNRACL	2014	Médecine esthétique	0,00					
Détail des D	Début	Fin	Nature de l'évén.	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	U Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	
	20/09/2014	29/09/2014	Médecine esthétique	204,70	211,99	10	0	0	0,00	0,00	0	0
	30/09/2014	30/09/2014	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	90,47	21,20	1	0
	01/07/2014	27/07/2014	Médecine esthétique	0,00	0,00	0	0	0	1 518,74	553,87	27	0
	TOTAUX :											
				204,70	211,99	10	0	0	1 589,21	675,07	28	0
05/03/2016				IRCAWTEC	2016	Médecine esthétique	440,70					

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

Champs	FR	PT	DT	PT	DT	U	Mt Payé	Ch
Champs	Franchise	Part. traitement	Décl. traitement	Sup. traitement	Indemnité journalière	Montant forfaitaire	Charges Financières	

31/08/2016

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC OUEST LINOISEN EX CC DES FEILLARDIERS (070006)

DETAIL DES SINISTRES

Matr. Sin	Précom	Région	Survenance	Nature d'origine	M. Prov	M. Exemple				M. Indemnité			
Détail des M	Date	Fin	Nature de l'événement	M. Exemple	Ch. Particular	PT	DT	EF	M. Indemnité	Ch. Indemnité	PT	DT	EF
12/02/2015	20022015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	797,70	309,83	17	0	0
01/03/2015	21/03/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	51	0	0
01/04/2015	30/04/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	30	0	0
01/05/2015	31/05/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	31	0	0
01/06/2015	30/06/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	30	0	0
01/07/2015	31/07/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	31	0	0
01/08/2015	31/08/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	31	0	0
01/09/2015	30/09/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	30	0	0
01/10/2015	31/10/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 215,08	510,51	31	0	0
01/11/2015	31/11/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	330,53	337,28	21	0	0
23/11/2015	30/11/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	978,40	156,83	9	0	0
01/12/2015	31/12/2015		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	31	0	0
01/01/2016	31/01/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	31	0	0
01/02/2016	29/02/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	29	0	0
01/03/2016	31/03/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	31	0	0
01/04/2016	30/04/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	30	0	0
01/05/2016	31/05/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	31	0	0
01/06/2016	30/06/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	30	0	0
01/07/2016	31/07/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 244,67	522,76	31	0	0
01/08/2016	31/08/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	31	0	0
01/09/2016	30/09/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	30	0	0
01/10/2016	31/10/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	31	0	0
01/11/2016	30/11/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	30	0	0
01/12/2016	31/12/2016		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	31	0	0
01/01/2017	31/01/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 232,14	525,90	31	0	0
01/02/2017	28/02/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	28	0	0
01/03/2017	31/03/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	31	0	0
01/04/2017	30/04/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	30	0	0
01/05/2017	31/05/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	31	0	0
01/06/2017	30/06/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	30	0	0
01/07/2017	31/07/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	31	0	0
01/08/2017	31/08/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	31	0	0
01/09/2017	30/09/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	30	0	0
01/10/2017	31/10/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	1 239,64	529,05	31	0	0
01/11/2017	21/11/2017		Longue durée	0,00	0,00	0	0	0	391,75	370,53	21	0	0

Les champs grisés correspondent aux données en brouillon.

Edig	PT	DT	ST	ET	U	MD Prov	Ch
Etat de police	Plan traitement	Droit traitement	Etat traitement	Indemnité liquidée	Montant provision	Charges Patrons	

Survenance : Non renseignée

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2014 au 31/12/2017

Événement	Nom	Police	Région	Service	Nature Sinistre	Mt Pro	Ch Indemnité	Ch Indemnité	FF	DT
					Longue durée	0,00	0,00	0,00	0	0
					Longue durée	0,00	0,00	0,00	0	0
TOTAUX :						0,00	0,00	0,00	0	0

11/12/2014 LUSKI MARC CNIACL 2014 Accident de service 0,00

Début	Fin	Nature de l'événement	Ch Indemnité	Ch Indemnité	FF	DT
11/12/2014	31/12/2014	Accident de service	0,00	0,00	0	0
01/01/2015	01/01/2015	Accident de service	0,00	0,00	0	0
TOTAUX :			0,00	0,00	0	0

07/01/2016 CNIACL 2016 Longue maladie 0,00

Début	Fin	Nature de l'événement	Ch Indemnité	Ch Indemnité	FF	DT
07/01/2016	31/01/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/02/2016	29/02/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/03/2016	31/03/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/04/2016	31/04/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/05/2016	30/05/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/06/2016	06/07/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
07/07/2016	31/07/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/08/2016	31/08/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/09/2016	30/09/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/10/2016	31/10/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/11/2016	30/11/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/12/2016	31/12/2016	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
01/01/2017	06/01/2017	Longue maladie	0,00	0,00	0	0
TOTAUX :			0,00	0,00	0	0

Les champs grisés correspondent aux données en franchise

Champs grisés	FF	DT	DT	DT	DT	DT	DT	DT
Franchise	Franchise	Début traitement	Fin traitement	Indemnité journalière	Montant provisionnel	Charges Patronales		

31/08/2016

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - OC QUERT LIMOUSIN EX OC DES FILLARDIERS (STOCUSS)

DETAIL DES SINISTRES

Sinistre	Nom	Prénom	Né(e)	Survenance	Nature d'événement	Mt Prop*																																																																														
18/01/2010				CNRACL 2010	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
23/08/2010				CNRACL 2010	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
08/10/2010				CNRACL 2010	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
11/02/2011				CNRACL 2011	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
28/08/2011				CNRACL 2011	Accident de service	0,00																																																																														
28/11/2013				CNRACL 2013	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Début des EI</th> <th>Début</th> <th>Fin</th> <th>Nature de l'événement</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> <th>ST</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01/01/2014</td> <td>10/01/2014</td> <td>10/01/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>284,34</td> <td>143,11</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>11/01/2014</td> <td>26/01/2014</td> <td>26/01/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>421,53</td> <td>200,99</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAUX :</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 085,71</td> <td>494,99</td> <td>24</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	01/01/2014	10/01/2014	10/01/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	284,34	143,11	10	0	11/01/2014	26/01/2014	26/01/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	421,53	200,99	14	0	TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	1 085,71	494,99	24	0																										
Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT																																																																								
01/01/2014	10/01/2014	10/01/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	284,34	143,11	10	0																																																																								
11/01/2014	26/01/2014	26/01/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	421,53	200,99	14	0																																																																								
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	1 085,71	494,99	24	0																																																																								
24/03/2014				CNRACL 2014	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Début des EI</th> <th>Début</th> <th>Fin</th> <th>Nature de l'événement</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> <th>ST</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24/03/2014</td> <td>31/03/2014</td> <td>31/03/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAUX :</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	24/03/2014	31/03/2014	31/03/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																							
Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT																																																																								
24/03/2014	31/03/2014	31/03/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
23/10/2014				CNRACL 2014	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Début des EI</th> <th>Début</th> <th>Fin</th> <th>Nature de l'événement</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> <th>ST</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23/10/2014</td> <td>26/10/2014</td> <td>26/10/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAUX :</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	23/10/2014	26/10/2014	26/10/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																							
Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT																																																																								
23/10/2014	26/10/2014	26/10/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
12/11/2014				CNRACL 2014	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Début des EI</th> <th>Début</th> <th>Fin</th> <th>Nature de l'événement</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> <th>ST</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/11/2014</td> <td>18/11/2014</td> <td>18/11/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAUX :</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	12/11/2014	18/11/2014	18/11/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																							
Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT																																																																								
12/11/2014	18/11/2014	18/11/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
17/12/2014				CNRACL 2014	Maladie cardiaque	0,00																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Début des EI</th> <th>Début</th> <th>Fin</th> <th>Nature de l'événement</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> <th>ST</th> <th>Indemnités</th> <th>Ch. Indemnités</th> <th>PT</th> <th>DT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17/12/2014</td> <td>26/12/2014</td> <td>26/12/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>27/12/2014</td> <td>31/12/2014</td> <td>31/12/2014</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>195,34</td> <td>82,06</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>01/01/2015</td> <td>04/01/2015</td> <td>04/01/2015</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>158,69</td> <td>66,63</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05/01/2015</td> <td>31/01/2015</td> <td>31/01/2015</td> <td>Maladie cardiaque</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 071,16</td> <td>449,99</td> <td>27</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTAUX :</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 465,19</td> <td>598,68</td> <td>34</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	17/12/2014	26/12/2014	26/12/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	27/12/2014	31/12/2014	31/12/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	195,34	82,06	3	0	01/01/2015	04/01/2015	04/01/2015	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	158,69	66,63	4	0	05/01/2015	31/01/2015	31/01/2015	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	1 071,16	449,99	27	0	TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	1 465,19	598,68	34	0
Début des EI	Début	Fin	Nature de l'événement	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT	ST	Indemnités	Ch. Indemnités	PT	DT																																																																								
17/12/2014	26/12/2014	26/12/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0																																																																								
27/12/2014	31/12/2014	31/12/2014	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	195,34	82,06	3	0																																																																								
01/01/2015	04/01/2015	04/01/2015	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	158,69	66,63	4	0																																																																								
05/01/2015	31/01/2015	31/01/2015	Maladie cardiaque	0,00	0,00	0	0	0	1 071,16	449,99	27	0																																																																								
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	1 465,19	598,68	34	0																																																																								

Les charges grises correspondent aux données en franchise.

Pré-Agenda	FS	PT	DT	ST	IT	MS Prop	Ch
	Frais de soins	Frais traitement	Déjà traité	Non traité	Indemnités journalières	Montant provisionnel	Charges Paternales

Survenances : Non renseigné

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2014 au 31/12/2017

Date	Nom	Prénoms	Région	Survenance	Nature d'événement	Mt Payé
17/01/2011			CHERACL	2011	Maladie ordinaire	0,00
22/01/2014			CHERACL	2014	Maladie ordinaire	0,00

Début des IV	Début	Fin	Nature de l'événement	U Indemnité*	Ch Indemnité*	PT*	DT*	U Indemnité*	Ch Indemnité*	PT*	DT*
	12/01/2014	31/01/2014	Maladie ordinaire	370,71	198,00	10	0	0,00	0,00	0	0
	01/02/2014	28/02/2014	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	1 196,51	582,53	28	0
	01/03/2014	14/03/2014	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	540,56	234,93	14	0
TOTAUX :				370,71	198,00	10	0	1 737,07	797,46	42	0
CHERACL 2017				0,00							
Début des IV	Début	Fin	Nature de l'événement	U Indemnité*	Ch Indemnité*	PT*	DT*	U Indemnité*	Ch Indemnité*	PT*	DT*
	14/01/2017	15/01/2017	Maladie ordinaire	0,00	107,13	10	0	0,00	0,00	0	0
	24/01/2017	31/01/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	364,06	152,00	1	0
	01/02/2017	02/02/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	146,43	61,51	2	0
TOTAUX :				0,00	107,13	10	0	510,51	214,51	3	0

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

Légende	RS	PT	DT	SE	IV	Mt Payé	Ch
	Franchise	Plaf. traitement	Décl. traitement	Sans traitement	Indemnité journalière	Montant provision	Charges Patronales

31/03/2018

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC QUEST LINOUBIN EX CC DES FEULLARDIERES (770088)

Date	Nom	Falaise	Région	Survenance	Nature d'événement	Mt Prev												
18/12/2013				IRCANTEC 2013	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	01/01/2014	31/01/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	31	0				
	01/02/2014	09/02/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	9	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	40	0				
09/07/2014				IRCANTEC 2014	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	09/07/2014	14/07/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	6	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	6	0				
30/08/2014				IRCANTEC 2014	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	30/08/2014	31/08/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	01/09/2014	09/09/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	09/09/2014	13/09/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	5	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	5	0				
21/11/2014				IRCANTEC 2014	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	21/11/2014	24/11/2014	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
08/02/2015				IRCANTEC 2015	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	08/02/2015	09/02/2015	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
18/03/2015				IRCANTEC 2015	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	18/03/2015	21/03/2015	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
14/04/2015				IRCANTEC 2015	Médecine ordinaire	0,00												
Début des M	Début	Fin	Nature de l'événement	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT	ST	II Indemnités	Ch Indemnités	PT	DT						
	14/04/2015	14/04/2015	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				
	TOTALIX			0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0				

Les champs grisés correspondent aux données en finables.

PH	PT	DT	ST	II	Ch
Plais de notes	Plais traitement	Débit traitement	Sans traitement	Indemnités journalières	Charges Paternales

DETAIL DES SINISTRES

Année	Nom	Police	Maison	Services	Nature des faits	M. Prev.										
16/09/2015				IRCANTBC 2015	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	19/06/2015	24/06/2015		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	25/06/2015	27/06/2015		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0			
18/10/2015				IRCANTBC 2015	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	19/10/2015	28/10/2015		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	28/10/2015	31/10/2015		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0			
19/01/2016				IRCANTBC 2016	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	12/01/2016	15/01/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0			
17/03/2016				IRCANTBC 2016	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	12/03/2016	20/03/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0			
14/04/2016				IRCANTBC 2016	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	14/04/2016	17/04/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0			
07/06/2016				IRCANTBC 2016	Médecin ordinaire	0,00										
	Début des D	Début	Fin	Nature de l'accident	II Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *	III Indemnités *	Ch. Indemnités *	PT *	DT *				
	07/06/2016	16/06/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	17/06/2016	31/06/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	100,00	35,19	15	0				
	01/06/2016	30/06/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0				
	01/07/2016	01/07/2016		Médecin ordinaire	0,00	0,00	0	0	16,52	2,51	3	0				
	TOTAUX :					0,00	0,00	0	0	116,52	37,70	18	0			
21/01/2017				IRCANTBC 2017	Médecin ordinaire	0,00										

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

Préjudice	II	PT	DT	III	Ch.
Préjudice de soins					
Préjudice traitement					
Déjà traité					
Non traité					
Indemnités journalières					
Montant provision					
Charges funéraires					

Evénement : Non renseigné

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2014 au 31/12/2017

Sinistre	Non	Présumé	Région	Assurance	Nature d'événement	M. Payé								
Début des D	Début	Fin	Nature de l'évén.	Ch. Amortiss. S.	PT S.	DT S.	DT S.	DT S.	DT S.	Ch. Indemnités S.	Ch. Indemnités S.	PT S.	DT S.	
		21/01/2017	29/01/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0	0	
		TOTAL		0,00	0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	
10/06/2017		IRCANTEC 2017		Maladie ordinaire	0,00									
		18/02/2017	27/02/2017	Maladie ordinaire	124,72	48,70	10	0	0	0,00	0,00	0	0	
		29/02/2017	31/03/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	43,33	19,87	4	0	
		01/04/2017	18/04/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	114,09	26,83	10	0	
		TOTAL		124,72	48,70	10	0	0	0	157,42	46,70	14	0	
14/06/2017		IRCANTEC 2017		Maladie ordinaire	604,73									
01/08/2014		CNRACL 2014		Maladie ordinaire	0,00									
		01/08/2014	10/08/2014	Maladie ordinaire	487,72	202,84	10	0	0	0,00	0,00	0	0	
		11/08/2014	15/08/2014	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	243,86	102,42	3	0	
		TOTAL		487,72	202,84	10	0	0	0	243,86	102,42	3	0	
08/03/2017		CNRACL 2017		Maladie ordinaire	0,00									
		08/03/2017	18/03/2017	Maladie ordinaire	597,11	230,94	10	0	0	0,00	0,00	0	0	
		19/03/2017	19/03/2017	Maladie ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	55,71	23,40	1	0	
		TOTAL		597,11	230,94	10	0	0	0	55,71	23,40	1	0	
28/03/2011		CNRACL 2011		Maladie ordinaire	0,00									
30/05/2011		CNRACL 2011		Maladie ordinaire	0,00									

Les champs grisés correspondent aux données en famille.

Mo. Liquidé	FR	PT	DT	DT	DT	DT	M. Payé	Ch
	Prise de risque	Prise traitement	Début traitement	Fin traitement	Indemnité journalière	Montant forfaitaire	Charges indemnités	

01/08/2018

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC CURET LEROUEN EX CC DES FRULLARDIERS (STOULBE)

Survenus : Non renseigné *

DETAIL DES SINISTRES

Période du 01/01/2014 au 31/12/2017

Date	Nom	Polisson	Départ	Survenus	Nature Sinistre	MLP
29/08/2011				CNRACL 2011	Médecine ordinaire	0,00
03/04/2017				CNRACL 2017	Médecine ordinaire	0,00

Début des J	Début	Fin	Nature de Sinistre	Ch Franchise *	Ch Indemnité *	PT *	DT *											
	03/04/2017	13/04/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	13/04/2017	17/04/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAUX :				0,00	0,00	0												

29/04/2017

Début des J	Début	Fin	Nature de Sinistre	Ch Franchise *	Ch Indemnité *	PT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *
	29/04/2017	30/04/2017	Médecine ordinaire	107,13	43,00	2	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	01/05/2017	02/05/2017	Médecine ordinaire	414,79	174,21	8	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	08/05/2017	14/05/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	0,00	130,68	6	0	0	0	0	0	0
	15/05/2017	28/05/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	728,88	304,87	14	0	0	0	0	0	0
	29/05/2017	31/05/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	125,54	65,33	3	0	0	0	0	0	0
	01/06/2017	30/06/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	1 607,30	675,07	30	0	0	0	0	0	0
	01/07/2017	12/07/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	666,02	279,73	12	0	0	0	0	0	0
	13/07/2017	16/07/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	111,00	46,62	0	4	0	0	0	0	0
TOTAUX :				521,92	317,21	18	0	0	0	2 978,74	1 962,28	66	0	0	0	0	0	0

10/04/2017

Début des J	Début	Fin	Nature de Sinistre	Ch Franchise *	Ch Indemnité *	PT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *
	10/04/2017	19/04/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	20/04/2017	21/04/2017	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	171,33	71,96	2	0	0	0	0	0	0
TOTAUX :				0,00	0,00	0	0	0	0	171,33	71,96	2	0	0	0	0	0	0

29/01/2016

Début des J	Début	Fin	Nature de Sinistre	Ch Franchise *	Ch Indemnité *	PT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *	DT *
	29/01/2016	31/01/2016	Médecine ordinaire	110,00	0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	01/02/2016	06/02/2016	Médecine ordinaire	72,00	0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	07/02/2016	29/02/2016	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	279,00	89,29	23	0	0	0	0	0	0
	01/03/2016	15/03/2016	Médecine ordinaire	0,00	0,00	0	0	0	0	133,83	49,93	13	0	0	0	0	0	0
TOTAUX :				182,00	0,00	0	0	0	0	412,83	139,22	36	0	0	0	0	0	0

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

IS	PT	DT	DT	IS	MLP	Ch
Franchise	Franchise	Débit traitement	Sans traitement	Indemnité journalière	Montant précédents	Charges Patrons

31/05/2016

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC OUEST LIMOUSIN EX CC DES PEULLANDIERS (97CC68)

Services : Non renseignés

DETAIL DES SINISTRES

Préfecture de 01/01/2014 au 31/12/2017

Sinistre	Nom	Prénoms	Age	Services	Niveau d'origine	Mt Prev ¹
----------	-----	---------	-----	----------	------------------	----------------------

Vous trouverez ci-dessous le récapitulatif des sommes calculées en Indemnités Journalières, Charges Patronales, Frais de Soins, et Montants provisions.

	II Franchises ²	Ch Franchises ²	II Indemnités ³	Ch Indemnités ³	Frais de soins	Mt Prev ⁴
TOTAUX :	6 842,38	2 663,38	81 608,10	34 148,38	177,28	34 230,82

Les champs grisés correspondent aux données en franchise.

II Franchises ²	Ch Franchises ²	II Indemnités ³	Ch Indemnités ³	Frais de soins	Mt Prev ⁴	Ch	
II Franchises ²	Ch Franchises ²	II Indemnités ³	Ch Indemnités ³	Frais de soins	Mt Prev ⁴	Ch	
	Frais de soins	Frais traitement	Dépl traitement	Frais traitement	Indemnités Journalières	Montant provisions	Charges Patronales

31/08/2018

GROUPAMA CENTRE-ATLANTIQUE - CC OUEST LINOISIN EX CC DES FREILLARDIERS (570008)

14 / 14



STATISTIQUES POUR LES AGENTS AFFILIES A LA CNRACL (en paiement et par année de surveillance)

99178 - CTE CHES OUEST LIÉGEOIS Contrat numéro : 4148-001

Année de surveillance	N° des Agents	Statut	Membre Occident		Membre Asiatique		Membre Europe		Membre Afrique		Membre Océanie		Membre Indes		Membre Caraïbes	
			Pris	Non Pris	Pris	Non Pris	Pris	Non Pris	Pris	Non Pris	Pris	Non Pris	Pris	Non Pris	Pris	Non Pris
2014	26	Nombre de jours d'absence	337	26	-	-	-	-	06	4	0	92,74	2	-	-	
		Indemnités journalières en €	14.818,92	882,76	-	-	-	-	8.447,84	307,88	0,00					
2015	27	Nombre de jours d'absence	198	8	1064	308	978	0	-	0	0	89,80	1	-	-	
		Indemnités journalières en €	4.841,36	782,72	81.818,41	18.888,87	48.841,08	0,00	0,00	0,00	0,00					
2016	84	Nombre de jours d'absence	198	0	-	-	-	-	-	193	0	2.588,81	4	-	-	
		Indemnités journalières en €	4.304,88	0,00	-	-	-	-	-	11.875,00	0,00					
2017	27	Nombre de jours d'absence	87	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
		Indemnités journalières en €	1.788,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-				

Montant indemnité assurée en €
2017 709784

Conditions particulières du contrat CNRACL, à effet du 01/01/2008

Composition de l'indemnité

- ATIS Garantie
- FS Garantie Frais de soins oculaires
- MC Garantie
- LMD / OM Garantie
- MAT Garantie
- DC Garantie

Assurance	
Non assurée	
Assurance	Frais de 18 jours
Assurance	
Assurance	

- Traitement Brut Indefini
- Nouvelle Qualification Indefini
- Indemnité de rédemption
- Supplément familial
- Régime Indefini
- Charge Sociale Patronale Réel
- Charge Sociale Patronale Forfaitaire

	OUI
	OUI
	NON
	OUI
	NON
	OUI
	NON

Nature du contrat :

Composition totale

Type de régime :

à la carte

Nort, le 31/08/2018

Statistique arrêtée au 30/04/2018

Page 1 / 1

SMACI Assurances
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
régie par la loi des assurances
RCS Nord-Pas de Calais 208 800

141 avenue Salvador Allende
CS 20 008 78 091 Nort Cedex 9
www.smaci.fr

Tel : +33 (0)3 40 32 88 88
Fax : +33 (0)3 40 73 47 20



Liste des dossiers provisionnés RS CNRACL (hors frais de soins)

pour le profil PM : 000175

La période prise en compte s'étend de Janvier 2013 au 30 Avril 2018

Jour inventaire provisions : 30/04/2018

Exercice	N° dossier	Age	Type	Age	Capital	Date de survenance	Dernier jour d'absence	N° jours indemnités	Montant indemnité (€)	Type de provision	N° jours provisionnés	Total provision (€)
2018	201800028Y	48	LD	48,74	2700	27/09/2015	28/02/2018	078	48 041,00	LD	330	16 430,67
	2018013167S	87	LM	78,88	02711	02/11/2015	30/09/2018	334	28 804,94	LM	694	22 298,39

Données relatives le 30/04/2018

Imprimé le 21/05/2018

Sinistralité/année/garantie RS IRCANTEC

vue au 30/04/2018 sur le profil PII : 003175

La période prise en compte s'étend de Janvier 2013 au 30 Avril 2018

Date inventaire provisoire : 30/04/2018



Exercice de surveillance	Nb agents assurés	Nb événements	Nb jours arrêts	Nb agents concernés	Nb jours indemnisés	Montants indemnisés (€)	Frais de suite indemnisés (€)	Nb jours projetés	Provision I (€)	Provision RS (€)	Provision Total (€)
2013	6	0		0		0,00					0,00
2014	4	0		0		0,00					0,00
2015	4	0		0		0,00					0,00
2016	6	0		0		0,00					0,00
2017	4	0		0		0,00					0,00
Total exercices antérieurs	25	0		0		0,00					0,00
2018	0	0		0		0,00					0,00
ATMOSYS											
2013	6	0		0		0,00	0,00				0,00
2014	4	0		0		0,00	0,00				0,00
2015	4	0		0		0,00	0,00				0,00
2016	6	0		0		0,00	0,00				0,00
2017	4	0		0		0,00	0,00				0,00
Total exercices antérieurs	22	0		0		0,00	0,00				0,00
2018	0	0		0		0,00	0,00				0,00

Données relatives le 30/04/2018
Imprimé le : 31/03/2018

SMACL Assurances
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
régie par le Code des assurances
RCS Nantais 001 000 000

141 avenue Salvador Allende
CS 20 000 79 031 Nant Cedex 9
www.smaci.fr

TEL : +33 (0)6 48 32 88 88
Fax : +33 (0)6 48 73 47 20

Sinistralité/année/garantie RS IRCANTEC

vue au 30/04/2018 sur le profil PM : 089178

La période prise en compte s'étend de Janvier 2013 au 30 Avril 2018

Date Inventaire provisions : 30/04/2018



Exercice de surveillance	Nb agents assurés	Nb événements	Nb jours arrêtés	Nb agents concernés	Nb jours indemnisés	Montants indemnisés (€)	Coût de soins indemnisés (€)	Nb jours provisionnés	Provision (L.05)	Provision (L.07)	Provision totale (€)
MO											
2013	6	4	164	4	34	1 000,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2014	4	1	22	1	7	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	4	1	-	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	6	1	20	1	11	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	4	1	-	1	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total exercices antérieurs											
2013	25	6	211	6	112	2 300,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	-	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00

LMOICM											
2013	8	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2014	4	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2016	4	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2018	6	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2017	4	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00

Total exercices antérieurs											
2013	22	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2016	-	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00

Données actualisées le 30/04/2018

Imprimé le : 31/08/2018

SMACI Assurances
Société d'assurance réalisant à collections tous
dépôts par le Code des assurances
RCS Martinique 000 000

141 avenue Salvador Allende
CS 20 000 78 001 Mart Cedex 9
www.smaci.fr

Tel : +33 (0)5 49 32 80 80
Fax : +33 (0)5 49 75 47 80

Sinistralité/année/garantie RS IRCANTEC

vue au 30/04/2018 sur le profil PM : 033175

La période prise en compte s'étend de Janvier 2013 au 30 Avril 2018

Date inventaire provisions : 30/04/2018



Exercice de référence	Nb agents assurés	Nb événements	Nb jours arrêtés	Nb agents concernés	Nb jours indemnités	Montants indemnités (€)	Prise de soins indemnités (€)	Nb jours provisionnés	Provision (2) (€)	Provision (3) (€)	Provision (total) (€)
MAT											
2013	6	3	390	3	390	3 711,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2014	4	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
2015	4	1	89	1	89	1 155,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	5	0	-	0	-	0,00	2,00	-	-	-	0,00
2017	4	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
Total exercices antérieurs	23	4	479	4	479	3 866,57	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	-	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
Total des garanties											
2013	30	7	504	7	444	4 700,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2014	20	1	22	1	7	178,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	20	2	70	2	69	1 185,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	25	1	29	1	11	239,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	20	1	-	1	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total exercices antérieurs	115	12	625	12	541	6 295,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	-	0	-	0	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00

Données réactualisées le 30/04/2018

Imprimé le : 31/05/2018

SMAI Assurances
Société d'assurance mutuelle à cotisation fixe
règle par le Code des assurances
RCS Nanterre 529 001

141 avenue Salvador Allende
CS 20 000 79 031 Nord Cedex 9
www.smai.fr

Tel : +33 (0)1 49 30 88 88
Fax : +33 (0)1 49 73 47 20

QUESTIONS / REPONSES PUBLIEES

Nom de l'organisme : COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN

Objet du marché : Souscription des assurances pour la CC OUEST LIMOUSIN

Date de première mise en ligne de ce document : 10/10/2018 à 15h08

Date d'impression de ce document : 10/10/2018 à 15h51

Date offre : 26/10/2018 à 12h00

ID Dematis : 561594

Publié le : 10/10/2018 à 15h08

Question 1 :

Bonjour,

Suite à l'analyse du lot unique Risques Statutaires,

Pouvez-vous nous indiquer le nombre d'agents CNRACL de l'ex CC des FEUILLARDIERS ainsi que la masse salariale.

Merci par avance,

Cordialement,

Réponse 1 :

Bonjour,

Voici les éléments de réponse :

- nombre d'agents CNRACL de l'ex Communauté de Communes des Feuillardiers en 2017 : 17 ;

- masse salariale des agents CNRACL de l'ex Communauté de Communes des Feuillardiers en 2017 : 279427.35 euros (TIB), 3815.07 euros (NBI).

Cordialement.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES (C.C.T.G.)

PERSONNEL AFFILIE A LA CNRACL

La garantie de l'assureur est accordée dans les conditions prévues aux articles 1 à 4 détaillés ci-après :

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIE / BENEFICIAIRES DES GARANRIES / MONTANT DES GARANTIES

ARTICLE 2

DECES

ARTICLE 3

INCAPACITE DE TRAVAIL

ARTICLE 4

CONGES PARTICULIERS

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIE / BENEFICIAIRE DES GARANTIES / MONTANT DES GARANTIES

Objet de la garantie

La couverture des obligations statutaires devra s'appliquer dans le respect du statut de la fonction publique territoriale pour les garanties suivantes :

- DECES
- INCAPACITE DE TRAVAIL (accidents de travail, maladies ordinaires, accidents de la vie privée, longues maladies, maladies de longue durée, maternité, adoption, paternité)
- CONGES PARTICULIERS

L'assureur prendra en compte dans sa proposition les prestations dues aux agents du fait de l'application de la loi du 26 janvier 1984 relative au statut de la fonction publique territoriale et qui sont reprises ci-après mais il devra également intégrer les dispositions résultant des décrets, circulaires, textes explicatifs divers intervenus après la loi précitée.

Bénéficiaire des garanties

La collectivité pour le compte des agents suivants :

- Agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL
- Agents détachés affiliés à la CNRACL

Montant des garanties

Les montants figurant ci-après sont exprimés à partir des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail selon la base de l'assurance retenue par la collectivité (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Ces montants sont pris en charge à l'expiration des délais de carence prévus par les dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que de la franchise éventuellement fixée au C.C.T.P.

ARTICLE 2

DECES

Objet

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité du capital décès versé aux ayants droit, en cas de décès d'un agent survenant en cours d'assurance. La garantie interviendra pour tout agent inscrit au tableau des effectifs, quelle que soit sa situation à la prise d'effet du contrat.

L'article 72 de la Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 a forfaitisé le capital décès des assurés relevant du régime général de la sécurité sociale, et a ainsi modifié l'article 361-1 du code de la sécurité sociale.

Le décret de novembre 2015 transpose les dispositions de la loi aux ayants droit des fonctionnaires, sans néanmoins modifier le montant du capital décès dans les cas suivants :

- Fonctionnaires décédés à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle,
- Fonctionnaires décédés 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.

Il en découle ce qui suit :

Décès survenus après le 6 novembre 2015 :

CATEGORIE D'AGENTS CONCERNES	MONTANT DU CAPITAL
Fonctionnaire titulaire décédé avant l'âge légal de départ en retraite	4 fois le plafond Sécurité Sociale + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.
<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnaire stagiaire - Retraité de moins de 3 mois - Fonctionnaire titulaire décédé après l'âge légal de départ en retraite, mais non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite. 	1 fois le plafond Sécurité Sociale Aucune majoration n'est prévue pour les enfants.
CAS PARTICULIERS	
<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnaires décédés à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle - Fonctionnaires décédés 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 	12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.
Fonctionnaire décédé à la suite d'un acte de dévouement ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un attentat	12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585. Ce capital est triplé : le premier versement au décès de l'agent et les deux autres au jour anniversaire de l'événement.

ARTICLE 3

INCAPACITE DE TRAVAIL

3.1 CONGE DE MALADIE ORDINAIRE – ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE

Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, à l'expiration d'une période de franchise définie au C.C.T.P., 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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »),
- Pendant les 9 mois suivants : 50 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail à la suite d'une maladie ordinaire, le délai de carence n'est pas appliqué au nouvel arrêt lorsque la reprise n'a pas excédé 48 heures entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant et à condition que le nouvel arrêt résulte de la même cause que le précédent.

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

3.2 CONGE DE LONGUE MALADIE

Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, 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.

↳ **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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »),
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

3.3 CONGE DE MALADIE DE LONGUE DUREE

↳ **Objet**

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, 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 - déficit immunitaire grave et acquis.

↳ **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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »),
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

3.4 ACCIDENT DU TRAVAIL - MALADIE PROFESSIONNELLE (EN APPLICATION DE L'ARTICLE L 461-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) - MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

↳ **Objet**

Accidents de service et de trajet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'accident imputable au service, survenu en cours de trajet domicile-lieu de travail ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Maladie professionnelle – Maladie imputable au service :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite :

- D'une maladie professionnelle contractée ou aggravée en service en application de l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale,
- D'une maladie imputable au service non visée par l'article L 461-2 du code de sécurité sociale,
- D'une maladie professionnelle ou imputable au service ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).
- **Montant de l'indemnité**
- Salaires : Intégralité du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») jusqu'à la reprise du service ou jusqu'à la mise à la retraite.
- Remboursement des frais et prestations en nature (frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, frais funéraires...): **le remboursement intervient de manière viagère.**

Il est effectué conformément à l'annexe 2 de la circulaire FP3 du 13 mars 2006 pour la fonction publique territoriale.

3.5 MATERNITE - ADOPTION- PATERNITE

○ **Objet**

Congé de maternité et d'adoption

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, 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, des indemnités dues aux agents en cas de paternité.

○ **Montant de l'indemnité**

Maternité - Adoption

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale augmentée éventuellement du congé spécial pour grossesse et couches pathologiques.

Elle correspondra à l'intégralité du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Paternité

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale et correspondra à l'intégralité du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») déduction faite de l'indemnité versée par la caisse des dépôts et consignations.

3.6 INFIRMITE DE GUERRE

➤ Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, 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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

ARTICLE 4

CONGES PARTICULIERS

4.1 TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

➤ 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 maladie pour la même pathologie, d'un congé de longue maladie ou de maladie de longue durée ou après un congé pour accident de service, maladie professionnelle ou maladie imputable au service.

Cette garantie ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en temps partiel thérapeutique auront été souscrites.

➤ Montant de l'indemnité

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

- Congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de maladie de longue durée : 100 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant 3 mois renouvelables dans la limite d'un an.

- **Congé pour accident de service - maladie professionnelle ou maladie imputable au service : 100 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant 6 mois renouvelables une fois.**

4.2 DISPONIBILITE D'OFFICE

○ Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, 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.

○ Montant de l'Indemnité

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

- **50 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant une période de 3 ans y compris les congés statutaires ayant donné lieu à indemnisation. Cette période peut cependant faire l'objet d'une prolongation d'un an sur avis du comité médical.**

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

4.3 INVALIDITE TEMPORAIRE

○ Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, de l'allocation due aux agents bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire reconnue par la commission de réforme.

○ Montant de l'Indemnité

- **Invalidité de 1^{ère} catégorie (invalides capables d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »),**
- **Invalidité de 2^{ème} catégorie (invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »),**
- **Invalidité de 3^{ème} catégorie (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) : indemnité définie pour l'invalidité de 2^{ème} catégorie majorée de 40 % des éléments du traitement sans pouvoir être inférieure à l'indemnité prévue par le régime général de sécurité sociale pour assistance d'une tierce personne (art R 341 – 6 du code de sécurité sociale).**

DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, on entend par :

- **COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE :**

La personne morale désignée au C.C.A.P. qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage notamment à régler les primes.

- **ASSURE :**

La collectivité et/ou toute autre personne désignée au C.C.T.P et au C.C.A.P.

- **ASSUREUR :**

L'assureur auprès duquel a été souscrit le contrat.

- **DOMMAGES CORPORELS :**

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

- **CODE :**

Le Code des Assurances.

- **SINISTRE :**

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner l'application de la garantie demandée. Constituent un seul et même sinistre, les réclamations ayant pour origine un même événement dans le règlement d'un sinistre.

- **FRANCHISE :**

La part du préjudice restant à la charge de l'assuré.

- **ANNEE D'ASSURANCE :**

La période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise en deux échéances annuelles consécutives.

PERSONNEL AFFILIE A L'IRCANTEC

La garantie de l'assureur est accordée dans les conditions prévues aux articles 1 à 3 détaillés ci-après :

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIES / BENEFICIAIRE DES GARANTIES / MONTANT DES GARANTIES

ARTICLE 2

NATURES DES GARANTIES

ARTICLE 3

DEFINITIONS

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIE / BENEFICIAIRE DES GARANTIES / MONTANT DES GARANTIES

Objet de la garantie

L'assureur prendra en compte les prestations dues aux agents du fait de leur position statutaire, qui sont reprises ci-après mais il devra également intégrer les dispositions nouvelles résultant des décrets, circulaires, textes explicatifs divers.

Bénéficiaire de la garantie

La collectivité pour le compte des agents suivants :

- Titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL
- Non titulaires

Montant de la garantie

Les montants figurant ci-après sont exprimés à partir des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail selon la base de l'assurance retenue par la collectivité (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Ces montants sont pris en charge à l'expiration des délais de carence prévus par les dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que de la franchise éventuellement fixée au C.C.T.P.

Ils viendront en déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

ARTICLE 2

NATURE DES GARANTIES

2-1 MALADIE ORDINAIRE – ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE

Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC

- 100 % du traitement jusqu'au 90^{ème} jour d'arrêt de travail
 - 50 % du traitement du 91^{ème} jour au 365^{ème} jour d'arrêt de travail
- Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

Agents non titulaires affiliés à l'IRCANTEC

Après 4 mois de service

- 100% du traitement jusqu'à la fin du 1^{er} mois d'arrêt
 - 50% du traitement pendant le mois suivant
- Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

Après 2 ans de service

- 100% du traitement jusqu'à la fin du 2^{ème} mois d'arrêt
 - 50% du traitement pendant les 2 mois suivants
- Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

Après 3 ans de service

- 100% du traitement jusqu'à la fin du 3^{ème} mois d'arrêt
 - 50% du traitement pendant les 3 mois suivants
- Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail à la suite d'une maladie ordinaire, le délai de carence n'est pas appliqué au nouvel arrêt lorsque la reprise n'a pas excédé 48 heures entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant et à condition que le nouvel arrêt résulte de la même cause que le précédent.

2.2 ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET –MALADIE PROFESSIONNELLE (EN APPLICATION DE L'ARTICLE L 461-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE**Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC**

100 % du traitement jusqu'à la fin du 3^{ème} mois d'arrêt

Agents non titulaires affiliés à l'IRCANTEC

- **Agents ayant une ancienneté inférieure à 1 an**
- 100% du traitement jusqu'à la fin du 1^{er} mois d'arrêt.

- **Agents ayant entre 1 an et 3 ans d'ancienneté**
- 100% du traitement jusqu'à la fin du 2^{ème} mois d'arrêt.

- **Agents ayant une ancienneté supérieure à 3 ans**
- 100% du traitement jusqu'à la fin du 3^{ème} mois d'arrêt.

2.3 MATERNITE – PATERNITE ADOPTION

☉ Maternité :

Personnes concernées : Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC et agents non titulaires ayant au moins 6 mois de service
100% du traitement pendant la période du congé légal
La période de congé peut être augmentée d'un congé supplémentaire maximum de 2 semaines pour grossesse pathologique.

☉ Paternité :

100% du traitement pendant la période du congé légal.

☉ Adoption :

100% du traitement pendant la période du congé légal d'adoption.

2.4 MALADIE GRAVE

☉ Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC

- 100 % du traitement jusqu'à la fin du 12^{ème} mois d'arrêt
- 50 % du traitement pendant les 24 mois suivants

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

☉ Agents non titulaires affiliés à l'IRCANTEC

☉ Après au moins 3 années de service

- 100% du traitement jusqu'à la fin du 12^{ème} mois d'arrêt
- 50% du traitement pendant les 24 mois suivants

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

L'assureur accepte dans leur intégralité les dispositions prévues au C.C.T.G.

**Les clauses ci-après viennent compléter ou modifier, pour ce qu'elles ont de contraire, les dispositions du C.C.T.G.
(Conditions Générales de la garantie)**

PERSONNEL CNRACL

ARTICLE 1

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT

La garantie de l'assureur s'applique aux obligations statutaires mises à la charge de la collectivité pour l'ensemble des agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL.

ARTICLE 2

ASSIETTE DE PRIME

Cette assiette est déterminée par la collectivité et figure à l'état des effectifs.

ARTICLE 3

GARANTIES

- Formule de base :
 - Décès /Accident du Travail - Maladie professionnelle
 - Maladie imputable au service (prestations en espèces et en nature)
- Prestation supplémentaire éventuelle n° 1 : longue maladie – maladie de longue durée
- Prestation supplémentaire éventuelle n°2 : maternité
- Prestation supplémentaire éventuelle n°3 : maladie ordinaire
- Prestation supplémentaire éventuelle n°4: IRCANTEC

ARTICLE 4

FRANCHISES

- Formule de base : NEANT
- Prestations supplémentaires éventuelles 1 et 2 : Néant
- Prestation supplémentaire éventuelle n°3 : 10 jours fermes

ARTICLE 5

GESTION DU CONTRAT : CAPITALISATION

En cas de résiliation, le service des prestations est maintenu dans son intégralité, y compris les revalorisations de traitement. Il est également convenu que la requalification du type de congé intervenant postérieurement à la résiliation devra être prise en compte par l'assureur si la date de survenance du congé requalifié se situe dans la période de validité du contrat.

ARTICLE 6

PRESTATIONS DE SERVICES

L'assureur devra faire apparaître les outils de gestion et les prestations qu'il met à la disposition de la collectivité dans l'application du contrat. Les différents points ci après sont repris dans l'annexe à l'acte d'engagement et devront faire l'objet d'une réponse précise :

➤ Modalités de gestion des dossiers

- GESTIONNAIRE DEDIE
- ASSISTANCE JURIDIQUE
- PREVENTION HYGIENE ET SECURITE

➤ Modalités de gestion des sinistres (prestations)

- GESTION DES ARRETS DE TRAVAIL
- PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES ET FRAIS DES PRATICIENS ET PRESTATAIRES MEDICAUX DANS LE RESPECT DE LA PRESCRIPTION BIENNALE
- REGLEMENT DES FRAIS DE SOINS DE SANTE AUX PRESTATAIRES MEDICAUX (Tiers payant y compris après la résiliation)
- RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES
- CONTROLE MEDICAL
- CONTRE EXPERTISE MEDICALE
- ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

➤ Fourniture des statistiques y compris pour les risques non souscrits (après transmission des éléments par la collectivité)

ARTICLE 7

DETACHEMENT - MISE EN DISPONIBILITE – TRANSFERT

Les agents réintégrant la collectivité après une période de détachement ou de mise en disponibilité bénéficient des prestations assurées pour tous sinistres survenus pendant la durée de validité du contrat.

En cas de transfert d'un agent en arrêt de travail la collectivité souscriptrice continuera à bénéficier des prestations prévues au contrat alors qu'il ne figure plus à l'état des effectifs.

ARTICLE 8

SINISTRES ANTERIEURS

L'assureur devra intégrer dans sa proposition, la prise en charge :

- **Des rechutes « à l'entrée » (dès la prise d'effet des garanties) et « à la sortie » (après la résiliation du contrat).**
Les rechutes des affections considérées comme guéries, ou consolidées selon la décision de la commission de réforme.
La prise en charge de la rechute « à l'entrée » sera effectuée en cas de refus avéré de l'assureur en place au moment du sinistre initial (fait générateur). Le silence de l'assureur en place pendant une période de six mois à compter de la réclamation constituera également un refus avéré.

- **De la requalification d'une prestation dont l'origine serait antérieure à la prise d'effet du contrat et qui ne serait pas prise en charge par le précédent assureur au titre de la capitalisation. (Exemple : maladie ordinaire déclarée avant la prise d'effet du contrat et transformée en longue maladie après la prise d'effet du contrat).**

PRESTATION SUPPLEMENTAIRE EVENTELLE N°4

PERSONNEL IRCANTEC

ARTICLE 1

FRANCHISE

10 jours fermes à l'exception des risques suivants :

- Accident de service / maladie professionnelle
- Maternité / paternité / adoption
- Maladie grave

ARTICLE 2

GESTION DU CONTRAT

Capitalisation

ARTICLE 3

ASSIETTE DE PRIME

Cette assiette est déterminée par la collectivité et figure à l'état des effectifs.

CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES (C.C.A.P.)

MARCHE SUR APPEL D'OFFRES OUVERT

selon les articles 25, 66 à 68 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016

Le présent C.C.A.P. devra être signé par l'attributaire du marché

SOMMAIRE

ARTICLE 1

OBJET DE LA CONSULTATION

ARTICLE 2

COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE

ARTICLE 3

PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ

ARTICLE 4

PRISE D'EFFET DU MARCHÉ – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION

ARTICLE 5

DETERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ

ARTICLE 6

PAIEMENT DES PRIMES / ETABLISSEMENT DE LA FACTURE

ARTICLE 7

GESTION DES PRESTATION

ARTICLE 8

GESTION DES SINISTRES

ARTICLE 9

PRESCRIPTION BIENNALE

ARTICLE 10

PROTECTION DES DONNEES

ARTICLE 1

OBJET DE LA CONSULTATION

La collectivité procède à une consultation en vue de mettre en place un contrat d'assurance garantissant l'ensemble de ses agents affiliés à la CNRACL.

ARTICLE 2

COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE

COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN

Représentée par son Président

LA MONNERIE
87150 CUSSAC

ARTICLE 3

PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ

Le marché est constitué par les documents contractuels énumérés ci-dessous par ordre de priorité décroissante :

- L'Acte d'Engagement et ses annexes
- Le présent Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.)
- Le cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.)
- Le cahier des Clauses Techniques Générales / Conditions Générales de la garantie (C.C.T.G.)
- L'Inventaire des risques

ARTICLE 4

PRISE D'EFFET DU MARCHÉ – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION

🕒 **Prise d'effet du marché - durée :**

1^{er} janvier 2019 - 00 H 00 pour une durée de 3 ans, il expirera le 31 décembre 2021.

La garantie est acquise dès la prise d'effet prévue au présent C.C.A.P.

🕒 **Echéance : 1^{er} Janvier**

🕒 **Résiliation :**

Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 mois. Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'assureur ne pourra résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai aucune modification ne pourra être effective qu'à l'échéance suivante.

ARTICLE 5

DETERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ

☉ La Tarification :

Elle est exclusivement déterminée sur la durée du marché par :

➤ Une Assiette :

Masse salariale telle qu'elle figure au tableau des effectifs.

➤ Un Taux de prime

Exprimé dans l'acte d'engagement, en pourcentage des rémunérations totales.

➤ Une prime

☉ Régularisation

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 2020 : elle s'effectuera exclusivement sur les bases ci-dessus, après déduction de la prime de l'exercice.

Elle a lieu à la demande de l'assureur.

ARTICLE 6

PAIEMENT DES PRIMES / ETABLISSEMENT DE LA FACTURE

Les primes du contrat devront être payées dans les formes prescrites selon les règlements administratifs en vigueur, les compagnies renonçant à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard du paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris vote des crédits).

☉ Fractionnement du paiement : annuel

Les factures afférentes au paiement seront établies en un original portant, outre les mentions légales, les indications suivantes :

- Le nom et l'adresse du créancier,
- Le numéro de son compte bancaire ou postal tel qu'il est précisé à l'acte d'engagement,
- Le numéro et la date du marché,
- La désignation de la prestation exécutée,
- Le prix net H.T. de chaque prestation,
- Le taux et le montant des taxes en vigueur,
- Le montant total T.T.C. des prestations exécutées.

Les entreprises concernées par l'obligation de transmission de factures électroniques, en application de l'article 3 de l'ordonnance n°2014-697 du 26 juin 2014 et du décret n°2016-1478 du 2 novembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique, devront désormais déposer leur facture sur le portail Chorus Pro, via le lien suivant : <https://chorus-pro.gouv.fr/cpp/utilisateur?execution=e1s1>.

Il est rappelé que l'utilisation du portail Chorus Pro est exclusive de tout autre mode de transmission.

Pour l'utilisation du portail Chorus Pro, le titulaire devra s'assurer être en possession des éléments suivants :

- le n° de SIRET du budget concerné,
- le n° du bon de commande émis par la Collectivité,
- le code service émetteur du bon de commande.

Ces éléments sont présents sur le bon de commande transmis par le service émetteur.

Les entreprises non concernées par l'obligation de dépôt par voie dématérialisée, peuvent envoyer leur facture :

soit par voie électronique via le portail Chorus Pro,
soit par l'envoi d'une facture papier à l'adresse suivante :

COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN
LA MONNERIE
87150 CUSSAC

La facture devra impérativement indiquer :

- Masse salariale déclarée au moment de la souscription,
- Nouvelle masse salariale,
- Taux appliqué.

Le délai global de paiement est fixé selon les dispositions du Décret n°2016-360 du 25 mars 2016. Pour la liquidation des intérêts moratoires, le taux à prendre en compte est le taux en vigueur à la date à laquelle les intérêts moratoires ont commencé à courir : un seul taux s'applique pour toute la durée du marché.

ARTICLE 7

GESTION DES PRESTATIONS

Les demandes de prestations devront être effectuées par l'assuré dans un délai de 120 jours à compter de la connaissance du fait générateur, sauf cas fortuit ou force majeure.

L'assuré devra communiquer à l'assureur la description précise du fait générateur, l'identification de l'agent concerné et les recours éventuels.

ARTICLE 8

ETAT DE L'ABSENTEISME

Annexé au présent dossier de consultation, elles découlent de l'exécution des contrats.

ARTICLE 9

PRESCRIPTION BIENNALE

Toute action dérivant des présentes conditions générales et particulières est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui lui donne naissance, dans les termes des articles L114-1 et L114-2 du code des assurances.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, par une action ou citation en justice, commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, par la désignation d'un expert après sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré pour paiement d'une cotisation, et par l'assuré à l'assureur pour le paiement de l'indemnité.

ARTICLE 10

PROTECTION DES DONNEES

Dans le cadre de l'exécution du présent marché d'assurance, des données à caractère personnel seront traitées par l'assureur. En tant que responsable de traitement, l'assureur s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel, et notamment, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés."

Le 24/10/2018

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

ACTE D'ENGAGEMENT

Marché sur appel d'offres ouvert en application des articles 25, 66 à 68 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016

Partie réservée à l'administration

00	Date du marché	:
00	Montant	:
00	Imputation	:

Représentant du Pouvoir adjudicateur :

Monsieur le Président de la Communauté de Communes Ouest Limousin

Ordonnateur :

Monsieur le Président de la Communauté de Communes Ouest Limousin

Comptable public assignataire des paiements :

Trésorier comptable de ROCHECHOUART

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Président de la Communauté de Communes Ouest Limousin,

d'une part,

Et

La Compagnie d'assurances :

Qui, par mandat du

A donné mission de (décrire l'étendue des missions) :

A l'intermédiaire ci-après dénommé

Agissant en qualité de	Courtier ou Agent*	Représentant la compagnie d'assurances :
Nom et raison sociale	SOFAXIS SOCIETE EN NOM COLLECTIF	SECUREX CORPORATE GEIE
Adresse	18 020 BOURGES CEDEX	AVENUE DE TERVUEREN 43 1040 BRUXELLES
Téléphone	02.48.48.15.15	02.48.48.15.15
Fax :	02.48.48.14.44	02.48.48.14.44
Courriel :	marchespublics@sofaxis.com	marchespublics@sofaxis.com
N°d'Inscription au registre du commerce de :	335 171 096 RCS PARIS	833 522 444
Immatriculation Siret :	335 171 096 000 35	833 522 444 0001
Code APE	6722Z	6622Z

***barrer la mention inutile**

Désigné dans ce qui suit sous le vocable «l'assureur »

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

L'assureur s'engage :

- après avoir pris connaissance et accepté sans modification le C.C.A.P. joint et les documents suivants : C.C.T.P., C.C.T.G. et **INVENTAIRE DES RISQUES** - qui constituent le cahier des charges, sous la forme d'un contrat d'assurances,
- après avoir fourni les documents des articles 48 à 54 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016,

à exécuter dans leur intégralité l'ensemble des clauses et conditions définies au cahier des charges et concernant le lot « ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES ».

L'offre ainsi présentée ne le lie toutefois que si son acceptation lui est notifiée dans un délai de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres fixées par le règlement de consultation.

ARTICLE 2

DUREE DU MARCHE – ECHEANCE - RESILIATION

- **Prise d'effet** : 1^{er} janvier 2019 - 00 H 00
- **Echéance** : 1^{er} janvier
- **Durée** : 3 ans
- **Période d'exécution – résiliation**

Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 mois. Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'assureur ne pourra résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai aucune modification ne pourra être effective pour l'échéance suivante.

Nos propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en capitalisation sans limite de durée et sans reprise du passé connu.
 La reprise du passé inconnu est accordée. Il s'agit de toutes les prestations dont la collectivité n'avait pas connaissance lors de la prise d'effet du contrat et qui trouvent leur origine dans des faits antérieurs à celle-ci.
 Cette garantie est accordée à condition que la collectivité ait été précédemment assurée dans le cadre d'un régime de gestion en capitalisation et intervient à partir des refus avérés et justifiés du précédent assureur et dans le respect de la législation en vigueur. Les prises en charge dans le cadre du passé inconnu cessent au jour de la résiliation du présent contrat.

ARTICLE 3**TARIFICATION – APERITION****3.1 TARIFICATION**

Nos taux sont garantis pour une durée de 2 ans, l'assureur comme l'assuré conservent sa

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL : faculté de résiliation annuelle
887 600 € HORS CHARGES

FORMULES	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
FORMULE DE BASE : - Décès - Accident du travail / maladie professionnelle / maladie imputable au service	0.75%	6657€

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : Longue maladie – maladie de longue durée	3.00%	26628€
Prestation supplémentaire éventuelle n°2 : Maternité	0.51%	4527€
Prestation supplémentaire éventuelle n°3 : Maladie ordinaire franchise 10 jours	2.33%	20681€

Prime annuelle exprimée en toutes lettres :

Formule de base : SIX MILLE SIX CENT CINQUANTE SEPT EUROS

Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : VINGT SIX MILLE SIX CENT VINGT HUIT EUROS

Prestation supplémentaire éventuelle n°2 : QUATRE MILLE VINGT SEPT EUROS

Prestation supplémentaire éventuelle n°3 : VINGT MILLE SIX CENT QUATRE VINGT UN EUROS

La collectivité se réserve la faculté d'effectuer un choix sur toute ou partie des prestations supplémentaires demandées.

Prestation supplémentaire éventuelle n° 4 : IRCANTEC**MASSE SALARIALE - PERSONNEL IRCANTEC :****81 400 € HORS CHARGES**

	TAUX	PRIME
Sans charges patronales	1.55%	1262€

Prime annuelle exprimée en toutes lettres : MILLE DEUX CENT SOIXANTE DEUX EUROS**3.2 APERITION**

- **Compagnie apéritrice** : SECUREX
- **Pourcentage d'apérition** : 100 %
- **Co-assurance éventuelle** :

ARTICLE 4

OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU DCE

Cocher la case correspondante

PRESTATIONS TECHNIQUES		
	OUI	NON
GESTION EN CAPITALISATION		
Capitalisation sans restriction	x	
Dans la négative : durée de l'indemnisation des prestations en espèces après résiliation		
Dans la négative : durée de l'indemnisation des prestations en nature après résiliation		
GARANTIE DU TAUX DE COTISATION		
Sur la durée du marché		x
Dans la négative, préciser le nombre d'années	2 ans	
Avec renonciation à résiliation sur cette période		x
REVALORISATION des prestations		
Pendant la durée du contrat	x	
Après résiliation du contrat	x	
Gestion des RECHUTES *		
A l'entrée	x	
A la sortie	x	
<ul style="list-style-type: none"> • Sans limitation de durée • Dans la négative, préciser la durée 		
L'assureur s'engage à suivre la décision de la collectivité sur l'imputabilité des sinistres AT et maladies professionnelles	x	
Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie) **	x	
Délais de carence en maternité		x
Règlement viager des prestations en nature	x	
Prise en compte des dépassements d'honoraires ***	x	
Application de la garantie Décès de tout agent inscrit au tableau des effectifs quelle que soit sa situation à la prise d'effet du contrat	x	
Remboursement des honoraires et frais des praticiens et des prestataires de santé dans le respect de la prescription biennale	x	
la définition "accident de trajet" est-elle en adéquation avec l'article L 411.2 du code de la Sécurité sociale et de la jurisprudence s'y afférent	x	

* Nos propositions s'entendant dans le cadre d'un contrat géré en capitalisation sans limite de durée et sans reprise du passé connu. La reprise du passé inconnu est accordée. Il s'agit de toutes les prestations dont la collectivité n'avait pas connaissance lors de la prise d'effet du contrat et qui trouvent leur origine dans des faits antérieurs à celle-ci.
 Cette garantie est accordée à condition que la collectivité ait été précédemment assurée dans le cadre d'un régime de gestion en capitalisation et intervient à partir des refus avérés et justifiés du précédent assureur et dans le respect de la législation en vigueur. Les prises en charge dans le cadre du passé inconnu cessent au jour de la résiliation du présent contrat.

** La franchise en Maladie Ordinaire reste acquise.

*** Le remboursement des frais médicaux est effectué conformément aux dispositions du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 interprété par la circulaire FP3 du 13 mars 2006 pour la Fonction publique territoriale.

**** Délai de déclaration et de transmission porté à 120 jours pour tous les risques. Le non-respect du délai ou de la transmission des pièces 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.

ARIMA CONSULTANTS ASSOCIÉS 2018

Page 38 sur 43

PRESTATIONS ASSISTANCE		OUI	NON
Délais de déclaration à respecter (préciser le nombre de jours :) ****		120 jours	
Tiers payant après résiliation		x	
Déclaration des sinistres par internet			
Télé-déclaration		x	
Système compatible avec le logiciel de piales de la collectivité		x	
Système opérationnel dès la prise d'effet du marché	Notre service informatique se tient à votre disposition :		
Dans la négative, préciser le délai :	02.48.48.12.12 / fax 02.48.48.12.46 / support@sofaxis.com		
Assistance et accompagnement psychologique			
Cellule d'urgence psychologique			
Prestation gratuite :		x	
Y compris sur risques non assurés :	Merci de bien vouloir vous reporter à notre mémoire technique de gestion.		
Dans la négative, préciser le coût :	Permanence soutien et maintien dans l'emploi : 02.48.48.14.60 / fax 02.48.48.14.61 / sme@sofaxis.com		
Médiation professionnelle			
Prestation gratuite		x	
Dans la négative, préciser le coût :	Merci de bien vouloir vous reporter à notre mémoire technique de gestion.		
Reclassement professionnel / Aménagement de poste			
Prestation gratuite		x	
Dans la négative, préciser le coût :	Merci de bien vouloir vous reporter à notre mémoire technique de gestion.		
Recours contre tiers pour les risques assurés			
Prestation gratuite	A réception de la demande de prestation, la collectivité complète le questionnaire "recours" élaboré par SOFAXIS et nous l'adresse. Le Service Recours composé de salariés juristes prend en charge toute la procédure jusqu'à la liquidation du dossier.		
Dans la négative, préciser le coût :	La candidat offre comme services complémentaires : - le recours au titre des prestations non garanties (hors base de l'assurance) au sein des risques assurés ; - le recours dans le cadre des risques non assurés pour l'intégralité des sommes restant à la charge de la personne publique contractante.		
Recours contre tiers pour les risques non assurés			
Prestation gratuite	Pour ces services complémentaires, le candidat retient sur les sommes recouvrées, des honoraires calculés par tranches successives et cumulées d'après la base de tarification ci-après HT :		
Dans la négative, préciser le coût :	Jusqu'à 4000 euros600 euros Au delà de 4000 euros15 %		

ARTICLE 5**OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU DCE**

Observations éventuelles devant faire l'objet, en annexe d'une énumération précise.

Nombre d'observations : Seules les réserves renseignées dans l'acte d'engagement prévaudront sur les clauses du cahier des charges.

Dans le cas où vous joignez vos conditions générales et des pièces annexes, veuillez IMPERATIVEMENT renseigner le tableau suivant :

CONDITIONS GENERALES		OUI	NON
➤ Vos conditions générales complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		x	
➤ Dans ce cas :			
• La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?		x	
• Les exclusions de vos conditions générales non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?			x
PIECES ANNEXES		OUI	NON
➤ Vos pièces annexes complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		x	
➤ Dans ce cas :			
• La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?		x	
• Les exclusions de vos pièces annexes non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?			x

ARTICLE 6

PAIEMENT

La personne publique se libérera des sommes dues au titre du présent marché par mandatement au crédit du compte suivant :

Titulaire du compte				
Domiciliation				
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	FR
IBAN				
BIC				

(Joindre impérativement le relevé d'identité bancaire)

MERCI DE BIEN VOULOIR VOUS REPORTER AU RIB JOINT A L'OFFRE

Fait à^{BOURGES}....., le^{24/10/2018}.....
Mention manuscrite « Lu et approuvé »
Le candidat

LU ET APPROUVE

ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT

Eléments d'appréciation de l'assistance technique et des moyens consacrés à la gestion du contrat

Cette annexe constitue un élément de l'offre et doit être obligatoirement remplie et détaillée. Elle devra être paraphée et signée

LOT: ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

☉ Modalité de gestion des dossiers – prestations proposées

Gestionnaire dédié, responsable de l'ensemble de la gestion du contrat et des relations avec

A réception de votre notification, un gestionnaire attiré pour la gestion de vos sinistres sera désigné. Il prendra contact avec vos services rapidement.

Assistance juridique : modalités de communication et de suivi des textes législatifs et

Une assistance juridique permanente et accessible par téléphone au 02 48 48 12 00 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00. Les questions peuvent également être posées par mail conseiljuridique@sofaxis.com ou par fax au 02 48 48 15 13

Prévention hygiène sécurité : **HOTLINE PREVENTION : 02.48.48.11.63**

Le candidat s'engage à accompagner l'acheteur public dans la définition et la mise en place de la politique de prévention et ce :

- En abordant la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité au travail (ex : bonne tenue des registres d'hygiène et de sécurité), - En prévenant des dangers susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des agents, - En conseillant les animateurs hygiène et sécurité, - En fournissant un accompagnement méthodologique et technique, - En mettant à disposition une permanence conseil, - En offrant un partenariat pour la mise en place d'un plan d'action.

Formation sur site :

- Détail des prestations incluses : **Merci de vous reporter à notre catalogue de formation disponible sur www.sofaxis.com**
- Détail des prestations payantes :

☉ Modalité de gestion des sinistres – prestations proposées

1 - Gestion des arrêts de travail

Moyens de transmission et de saisie des informations

- support papier : OUI /NON
- internet : OUI /NON

Le candidat joindra des modèles à l'appui de sa réponse (copie d'écran, etc...)

2 – Tiers payant : OUI /NON

3 - Recours contre les tiers responsables : OUI /NON

A réception de la demande de prestation, la collectivité complète le questionnaire "recours" élaboré par SOFAXIS et nous l'adresse. Le Service Recours composé de salariés juristes prend en charge toute la procédure jusqu'à la liquidation du dossier.

Le candidat offre comme services complémentaires :

- le recours au titre des prestations non garanties (hors base de l'assurance) au sein des risques assurés ;
 - le recours dans le cadre des risques non assurés pour l'intégralité des sommes restant à la charge de la personne publique contractante.
- Pour ces services complémentaires, le candidat retient sur les sommes recouvrées, des honoraires calculés par tranches successives et cumulées d'après la base de tarification ci-après HT :
- Jusqu'à 4000 euros800 euros
Au delà de 4000 euros15 %

4 - Contrôle médical : OUI /NON

Le candidat peut faire effectuer des contrôles médicaux pour tous les risques garantis au titre du contrat. Ils sont organisés par nos gestionnaires conseils et effectués sous 2 jours ouvrés par un de nos 2400 médecins agréés par la ARS. Ces contrôles médicaux seront effectués après étude du dossier, dans le respect des textes régissant le statut de la fonction publique territoriale. Les contre-visites sont traitées dès réception de la demande. Le candidat propose une assistance pour le suivi des contrôles médicaux : de conseils téléphoniques personnalisés concernant les résultats des contrôles, de mise à disposition de lettres-type adaptées à chaque résultat avec des logigrammes d'aide à la décision.

5- Contre expertise médicale (pour les garanties souscrites) : OUI /NON

Prise en charge des contre visites requises par la collectivité : OUI /NON

POUR LES RISQUES ASSURES

6 – Assistance psychologique : OUI /NON

Modalités détaillées d'intervention : *

☐ Fourniture de statistiques à la demande de la collectivité sur les sinistres comportant notamment :

L'évolution des risques par catégorie :	OUI /NON
L'évolution des risques par tranche d'âge :	OUI /NON
Coût des sinistres par catégorie :	OUI /NON
Nombre de jours d'arrêt par catégorie :	OUI /NON
Le montant à la charge de l'Assureur par catégorie :	OUI /NON
Information sur les règlements tiers payants :	OUI /NON

Le candidat peut-il fournir des statistiques sur les risques non garantis par la collectivité : OUI/
NON

Dès lors que la collectivité déclare l'ensemble des jours d'arrêts liés aux risques non garantis

Exemple type des statistiques à fournir

Vous trouverez joint à notre offre un modèle de dossier statistiques

Fait à BOURGES, le 24/10/2018
Signature du candidat

HOTLINE SOUTIEN ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI : 02.48.48.14.60

Le candidat met à la disposition de l'acheteur public son PROGRAMME REPERE et son PROGRAMME CHANCE.

LE PROGRAMME REPERE : Il vise à permettre à l'agent concerné, via une prise en charge psychologique (au terme de 15 à 20 entretiens individuels au cabinet du psychologue), de retrouver ses marques sur un plan professionnel dans un délai relativement court. Il est conçu pour lui permettre de reprendre son activité professionnelle ou de continuer à la pratiquer dans les meilleures conditions. Ce programme réalisé en partenariat avec le Syndicat National des Psychologues a permis au candidat de développer un réseau de psychologues sur la France entière. Ce programme permet notamment d'accompagner psychologiquement les agents de l'acheteur public en cas d'accident mortel de l'un d'entre eux. Le candidat s'engage à fournir ce service lorsqu'au moment de la demande, l'agent concerné a présenté dans les douze derniers mois, une des situations suivantes : 3 arrêts en maladie ordinaire, un arrêt en maladie ordinaire ou un accident de service de plus de 45 jours, un arrêt de longue maladie de plus de 4 mois et si ces risques sont assurés par l'acheteur public.

LE PROGRAMME CHANCE : basé sur une approche pluridisciplinaire (médecine, ergonomie, psychologie...), ce programme a pour objet d'accompagner l'acheteur public, lorsque cela est nécessaire et demandé, dans le suivi d'un agent en difficulté pour réintégrer un poste ou pour être maintenu dans son emploi, suite à une situation d'ineptitude totale ou partielle signalée par la Médecine Professionnelle et préventive.

CHOIX DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES OUEST LIMOUSIN

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX	PRIME ANNUELLE
CNRACL Formule retenue :		
<input checked="" type="checkbox"/> Décès / accidents du travail / maladie professionnelle	0,75%	6657,00€
<input checked="" type="checkbox"/> Longue maladie / Maladie de longue durée	3,00%	26628,00€
<input checked="" type="checkbox"/> Maternité	0,51%	4527,00€
<input type="checkbox"/> Maladie ordinaire franchise de 10 jours		
IRCANTEC	1,55%	1262,00€

LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée la présente offre
Pour valoir acte d'engagement

A Cumac....., le 24/12/18



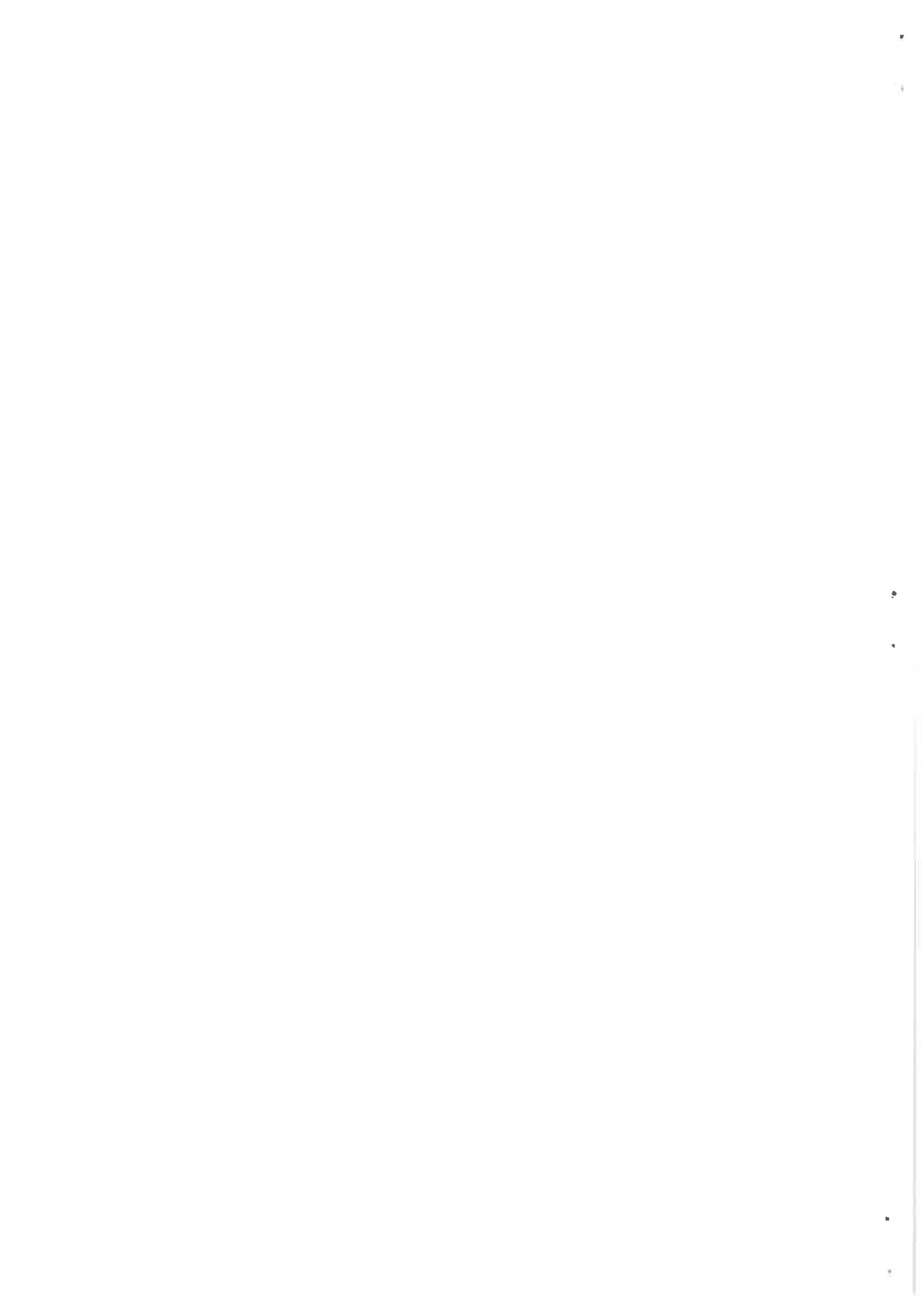
REÇU A LA SOUS-PREFECTURE
DE ROCHECHOUART

LE 26 DEC. 2018



DATE DE NOTIFICATION AU TITULAIRE :

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





BNP PARIBAS

Rélevé d'Identité Bancaire/IBAN

Ce relevé évite les erreurs ou les retards concernant les opérations au débit (prélèvements,...) ou au crédit (virements de salaire,...) de votre compte. Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations qui concernent votre compte.

N'hésitez pas à le remettre aux organismes concernés par ces opérations.

	Code Banque (1)	Code Agence (2)	Numéro de compte (3)	Clé RIB (4)	Agence de domiciliation (5)
RIB	30004	02560	00010272714	85	BNP PARIBAS REGION CENTRE ENT (02560)
IBAN	FR76 3000 4025 6000 0102 7271 485 (6)			BIC: BNPAFRPPOR (7)	

(1) Code de BNP Paribas

(2) Code de votre agence d'origine

(3) Votre numéro de compte

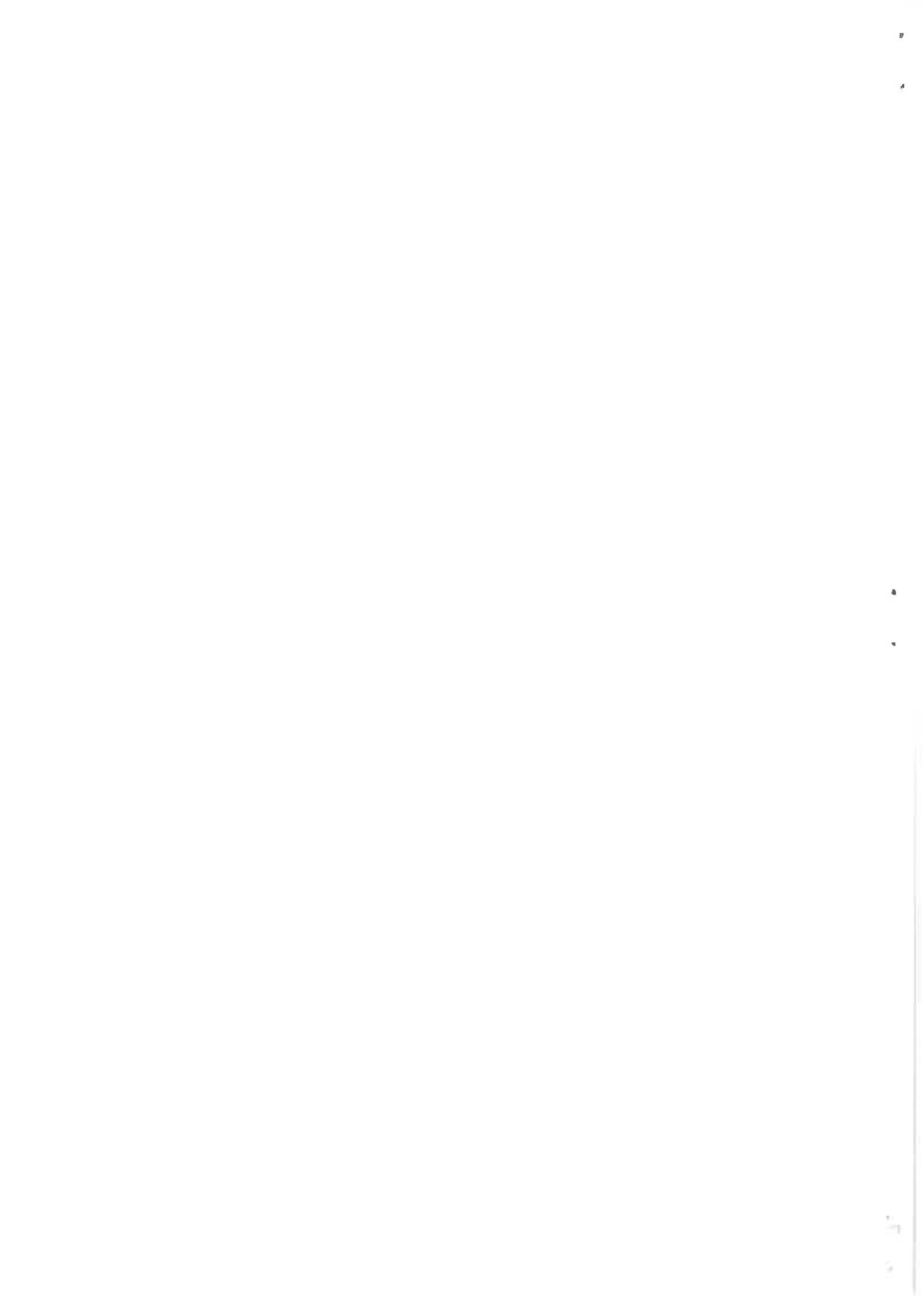
(5) International Bank Account Number

(4) Ce code renforce la sécurité de vos transactions bancaires

(6) Agence BNP Paribas

(7) Bank Identifier Code

VP-0070 - 08/2002





MANDAT DE LA COMPAGNIE AU COURTIER

Personne Publique : CCOM de Cussac

87150 Cussac

Objet du marché :
Assurances Risques Statutaires du personnel

Mode de passation : Procédure ouverte

COMPAGNIE :
Nom : SECUREX VIE
Adresse :
Avenue de Tervueren 43 - 1040 Bruxelles

La compagnie précitée donne acte
* qu'elle a été normalement saisie et consultée par Sofaxis :

CANDIDAT:
Nom : SOFAXIS
Adresse :
Route de Creton, 18110 Vasselay

- * qu'elle donne mandat à Sofaxis précité pour la représenter dans le cadre de cette consultation.
- * qu'au cas où la candidature de celui-ci serait retenue, elle confie à Sofaxis la gestion du contrat ainsi que l'appel et la perception des primes correspondantes.

Fait à Bruxelles le 23 octobre 2018

Signature et cachet de la compagnie

SECUREX VIE
MP Rodolven & Moutincenter
Bruxelles Avenue 1
9001 GENT - DRONGEN



MANDAT

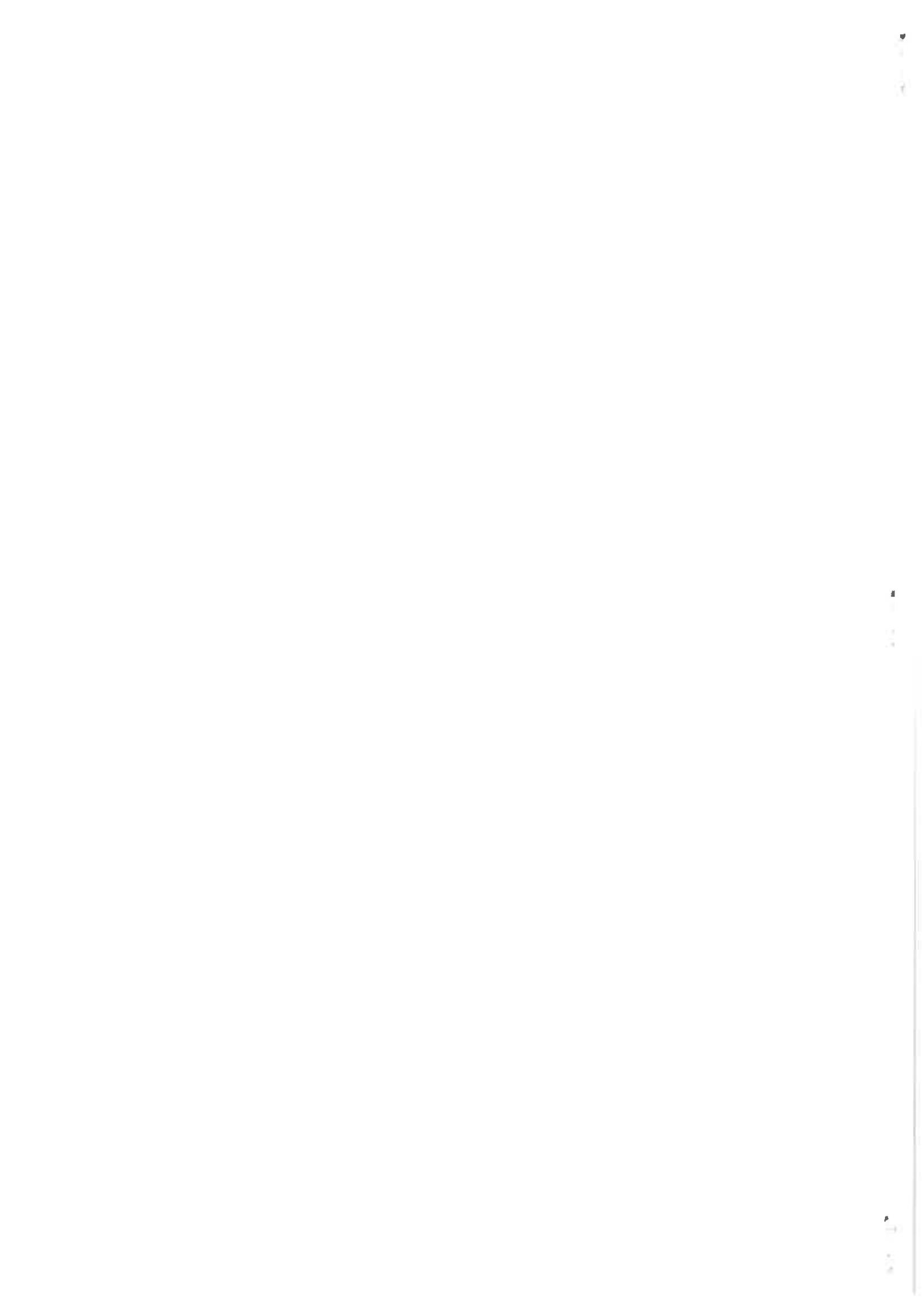
Je soussigné Christophe DUMAS, Représentant permanent de la SA HOLDING SOFAXIS, société assumant la gérance de la SNC SOFAXIS, mandate par la présente Madame Zoulikha DURAND, Responsable de Pôle Offres Assurances, à l'effet de :

- ✓ se procurer sous format papier ou de manière dématérialisée tous documents et pièces nécessaires à la constitution de dossiers de réponse aux appels publics à la concurrence prévus par le code des marchés publics ;
- ✓ signer et envoyer sous format papier ou de manière dématérialisée tous documents et pièces nécessaires à la constitution de dossiers de réponse aux appels publics à la concurrence prévus par le code des marchés publics.

Fait à Vasselay, le 5 octobre 2017

Christophe DUMAS
Représentant de la Gérance





ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT 87 – COMMUNAUTE DE COMMUNES DE CUSSAC

NOTRE PROPOSITION D'ASSURANCE DU PERSONNEL

SOFAXIS, courtier, a sélectionné la compagnie **SECUREX** pour répondre en groupement conjoint à votre consultation.

Notre proposition de contrat, géré en capitalisation illimitée, a été élaborée dans une perspective d'entière satisfaction de vos besoins, respecte les exigences du Code des Assurances, et ne comporte pas de clause de résiliation après sinistre.

Seules les réserves renseignées dans l'acte d'engagement prévaudront sur les clauses du cahier des charges.



Les délais de déclaration et de transmission de pièces :

Délai de déclaration des sinistres	120 jours
Délai de transmission des pièces justificatives	
Délai de demande de remboursement des frais de soins	2 ans

Ces délais courent à compter de la date de survenance du sinistre.

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.



Nos délais de traitement :

Délai de remboursement du capital Décès	24 heures
Délai de remboursement des Indemnités Journalières	24 à 48 heures
Délai de remboursement des praticiens / Tiers Payant	24 à 48 heures
Délai de mise en œuvre des contre-visites et expertises médicales	24 à 48 heures
Délai maximum de production de statistiques d'absentéisme	8 jours
Délai de réponse de notre service Juridique	☑ 24 heures en moyenne ☑ 5 jours maximum en cas de recherches voire sollicitation d'un avocat pour les cas complexes
Délai d'Intervention de notre Centre d'Assistance Technique Support	☑ 1 heure ouvrée pour une demande d'intervention bloquante ☑ 8 heures ouvrées pour une demande normale
Soutien psychologique : Délai d'Intervention face aux situations d'urgence	☑ 24 à 48 heures

Julien CARACCILO, Responsable de Clientèle Assurance
Tél. : 02 48 48 15 49
julien.caracciolo@sofaxis.com



VOS SERVICES INCLUS ET ILLIMITÉS DANS LE CADRE DES RISQUES ASSURÉS

Votre Espace Client et Outil de Gestion :

(Vidéo de présentation accessible via le lien https://www.youtube.com/watch?v=fp_TosScpmQ)

- Consultation de votre contrat et de votre facture,
- Déclaration des bases de l'assurance,
- Calcul de vos droits statutaires,
- Déclaration des arrêts en ligne et dématérialisation des pièces justificatives,
- Consultation des dossiers en temps réel avec système de relance pour pièces justificatives manquantes,
- Edition des liasses de tiers-payant et des enquêtes administratives (pré-remplies avec les données de déclaration),
- Consultation de vos bordereaux et décomptes de prestations,
- Accès à vos statistiques d'absentéisme et listes d'arrêts personnalisées,
- Création de votre Document Unique d'évaluation des risques professionnels.

Tiers-Payant :

- Dématérialisation complète de nos formulaires

Contre-visites et expertises médicales :

- Déclenchées immédiatement suite à votre demande en ligne
- Prise en charge des éventuels frais de déplacement de l'agent
- Réseau de 2400 médecins agréés
- Notre médecin Conseil salarié à votre disposition

Recours :

- Restitution des éléments de l'assiette de cotisation, même ceux non assurés, sans frais
- Peut-être déclenché dans un délai de 10 ans à compter de la date de consolidation de l'agent
- Notre équipe de spécialistes assure l'intégralité des étapes de votre dossier
- 95% des procédures sont réglés à l'amiable

Formations :

- Hygiène/sécurité, RH, pilotage des absences, ergonomie, risques psycho-sociaux, handicap...
- Une équipe pédagogique à votre disposition composée d'ingénieurs en hygiène et sécurité, d'ergonomes, de psychologues cliniciens, de consultants qualité, organisation et ressources humaines...
- 3 sessions vous sont offertes par an

Assistance juridique :

- 7 collaborateurs expérimentés pour répondre à toutes vos questions
- 300 fiches conseils pratiques (ensemble des principales thématiques liées à la protection sociale du personnel) et 3800 documents référencés (Lois, circulaires, arrêtés, jurisprudence...) à votre disposition

Conseil Prévention :

- ☒ Mise en place d'action de prévention pour une meilleure maîtrise des absences
- ☒ Formations agréées par le Ministère du travail
- ☒ Mise à disposition de supports pédagogiques (notes de conjoncture, guides et fiches thématiques, notes d'information « Enjeux Prévention », affiches et livrets pour sensibiliser les agents...)

Soutien psychologique :

- ☒ Programme REPERE : accompagnement individuel pour aider vos agents à retrouver un équilibre et prévenir les arrêts répétés, quelle que soit la cause des difficultés
- ☒ Programme REACTION : accompagnement individuel pour tout agent ayant été victime d'une agression dans le cadre professionnel
- ☒ Groupes de Parole : accompagnement collectif pour faire face aux évènements traumatiques
- ☒ Réseaux de 1250 psychologues partenaires

Reconversion professionnelle des agents : Programme CHANCE

- ☒ Apport de nos compétences internes en ergonomie, aménagement de poste et de reclassement
- ☒ Solutions durables, notamment grâce au pilotage d'un projet collaboratif et pluridisciplinaire

Nos services +

- ☒ Aide à la prise de décision sur l'imputabilité au service
- ☒ Actions en faveur de la santé au travail de vos agents (addictions, pénibilité, risques psychosociaux, audits organisationnels, audits ergonomiques...)
- ☒ Système d'Information fiable, sécurisé avec une disponibilité de 99,5%
- ☒ Un Correspondant TRACFIN et Informatique et Liberté...



Fait à VASSELAY, le 24/10/2018

CACHET ET SIGNATURE du Courtier Gestionnaire, représentant du groupement conjoint.

Zoullkha DURAND

Responsable Offres Assurances

Téléphone : 02 48.48.12.70

Télécopie : 02.48.48.14.44

Courriel : marchespublics@sofaxis.com



FORMALISATION DE L'INFORMATION ET DU CONSEIL FOURNI PAR SOFAXIS

(Article L 520-1-II et R 520-2 du Code des Assurances)

À LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE CUSSAC Pour un contrat d'assurance des risques statutaires

INFORMATION CONCERNANT LE COURTIER

SOFAXIS est une société en nom collectif au capital de 47 355 €uros dont le siège social est sis Route de Creton - 18110 VASSELAY.

Elle est immatriculée au RCS de BOURGES sous le numéro 335 171 096 et à l'ORIAS (www.oriass.fr) sous le numéro 07 000 814.

Son autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sis, 4 Place de Budapest. CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Téléphone : 01 49 95 40 00

SOFAXIS exerce son activité en application des dispositions de l'article L521-2, II,1°) c du Code des Assurances.

Elle est rémunérée sur la base d'une commission c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance.

SHAM (société hospitalière d'assurance mutuelle), société d'assurance mutuelle régie par le code des assurances, enregistrée sous le n° Siret 779 860 881 00043, code APE 6512Z, dont le siège social est situé 18 rue Edouard Rochet 69372 Lyon Cedex 08, détient indirectement une participation supérieure à 10 % du capital de SOFAXIS.

Conformément au Code des Assurances, nous vous informons que SOFAXIS, a réalisé en 2017 pour son activité, un chiffre d'affaires supérieur à 33% de son chiffre d'affaires global, au titre de ses partenariats avec la société d'assurance :

CNP ASSURANCES
4, place Raoul Dautry
75716 PARIS Cedex 15

LE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de réclamation, La Communauté de Communes de CUSSAC pourra s'adresser :

- ✉ soit auprès de son interlocuteur habituel (par téléphone, par mail ou par courrier)
- ✉ soit auprès du service relations clients par téléphone au 02.48.48.15.15. ou par courriel à relations.clients@sofaxis.com

La Communauté de Communes de CUSSAC pourra également adresser l'objet de sa demande par courrier à : SOFAXIS – Service Réclamations – CS 80006 – 18020 Bourges Cedex

Nos équipes mettront tout en œuvre pour traiter la réclamation dans les meilleurs délais. Si aucune correction ne peut être apportée dans un délai maximum de 10 jours ouvrables, un accusé de réception



est adressé à **La Communauté de Communes de CUSSAC**. Dans tous les cas, SOFAXIS s'engage à apporter une réponse dans les 2 mois suivant la réception de la réclamation. Afin de traiter au mieux le dossier, des informations complémentaires peuvent être demandées. Dans cette hypothèse, le délai de 2 mois est suspendu le temps d'obtenir les éléments nécessaires et **La Communauté de Communes de CUSSAC** en est informé(e).

Si la réclamation n'aboutit pas **La Communauté de Communes de CUSSAC** pourra saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à : la Médiation de l'assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09 ou par courriel : le.mediateur@mediation-assurance.org

Pour de plus amples informations : www.mediation-assurance.org

LE CLIENT

- Norm – raison sociale et adresse : **La Communauté de Communes de CUSSAC**
- Code APE :
- Nature du ou des risque(s) à assurer : **ASSURANCE STATUTAIRE**
- Clientèle concernée (si groupement) :

BESOINS ET EXIGENCES DU CLIENT

- ☞ Formalisation de la demande du client :

La Communauté de Communes de CUSSAC souhaite souscrire un contrat d'assurance garantissant au mieux les risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel.

IDENTIFICATION DU CONTRAT PROPOSE ET JUSTIFICATIONS

Le contrat de la compagnie **SECUREX** offre la couverture des risques statutaires de la collectivité ci-dessus désignée dans la meilleure proportion possible au regard de l'état des offres des compagnies présentes sur le marché, en fonction des risques antérieurs de la collectivité.

Il a été privilégié le régime de capitalisation offert par la compagnie **SECUREX**, présentant une solidité financière reconnue, garantissant pour la collectivité la pérennité du service des prestations et la prise en charge des frais médicaux à titre viager.

Le contrat proposé intègre des services visant à prévenir les risques statutaires du personnel et à améliorer la situation d'absentéisme de la collectivité.

La Communauté de Communes de CUSSAC reconnaît d'une part avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la conclusion du contrat d'assurance proposé ci-dessus et d'autre part que les conseils qui lui sont données correspondent en tous points à ces besoins et exigences.

NB : Dans un souci de gestion optimale des dossiers d'appel d'offres, le présent document est à retourner signé à Sofaxis dont l'adresse figure ci-dessus.

Remise au client le 26/10/2018

Signature du client



Assurance des Prestations statutaires des agents des collectivités hospitalières et territoriales

Conditions Générales

Référence : CG 01082018 SOF

SOMMAIRE

1-Les garanties du contrat pour les agents affiliés à la CNRACL	p.4
1-1 L'incapacité de Travail pour accident ou maladie imputables au service	p.4
1-2 Le décès	p.7
1-3 L'incapacité de Travail pour maladie ou accident non professionnels	p.8
1-4 La Maternité, Paternité ou Adoption	p.11
2-Les garanties du contrat pour les agents non affiliés à la CNRACL	p.13
2-1 L'incapacité de Travail pour accident ou maladie imputables au service	p.13
2-2 L'incapacité de Travail pour maladie ou accident non professionnels	p.15
2-3 La Maternité, Paternité ou Adoption	p.16
3-Les dispositions générales	p.19
3-1 Dispositions relatives aux agents	p.19
a) L'admission à l'assurance	p.19
b) Le début des garanties	p.19
c) La durée des garanties	p.19
d) La reprise du passé inconnu	p.20
3-2 Dispositions relatives aux garanties	p.20
a) La base de calcul des prestations	p.20
b) La revalorisation des prestations	p.29
c) Délai de déclaration	p.21
d) Les contrôles médicaux et les expertises	p.21
e) Le règlement des prestations	p.21
f) La subrogation	p.22
g) Les rechutes	p.22
3-3 Dispositions relatives au contrat	p.22
a) La date d'effet et la durée	p.22
b) La résiliation	p.22
c) La révision de votre contrat	p.22
d) La cotisation et les modalités de paiement	p.23
e) La prescription	p.23
f) La législation relative au traitement des données à caractère personnel	p.24
g) Les exclusions	p.25
h) Les réclamations	p.25

GENERALITES

Le contrat est régi par le Code des assurances et la législation en vigueur. L'autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution située 61 rue Taibout, 75009 Paris.

Le contrat a pour objet de garantir le remboursement de tout ou partie des frais qui incombent à la collectivité en application des dispositions des statuts de la fonction publique traitant de la protection sociale des agents titulaires ou stagiaires, affiliés et non affiliés à la CNRACL, en cas:

- de décès,
- d'accident ou maladie imputable au service,
- d'incapacité de travail non imputable au service,
- de maternité, d'adoption ou de paternité.

Il s'agit notamment des lois du 13 juillet 1983, du 26 janvier 1984, du 09 janvier 1986 et le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 interprété par l'Instruction du 9 février 2012 (annexe 6) pour la Fonction Publique Hospitalière, et par la circulaire FP3 du 13 mars 2006 pour la Fonction Publique Territoriale (annexe 3).

La prise en charge par l'assureur se limite aux seules garanties souscrites par la collectivité, pour les seules catégories assurées de vos agents (CNRACL, IRCANTEC); elles sont indiquées aux Conditions particulières.

Le montant des indemnités journalières versées par l'assureur est fonction de l'assiette de cotisation retenue par la collectivité et indiquée aux conditions particulières. Pour chaque arrêt, le remboursement est basé sur la rémunération perçue par l'agent au cours du mois de l'arrêt de travail.

En tout état de cause, le remboursement par l'assureur correspond aux obligations statutaires en vigueur conformément aux clauses du contrat.

Le contrat est géré sous le régime de la capitalisation. Ainsi, en cas de résiliation du contrat, le paiement des prestations continuera d'être assuré pour des sinistres survenus durant la période d'assurance, et ce, tant que la collectivité en supporte la charge statutaire.

Les obligations statutaires sont celles issues des dispositions législatives et réglementaires applicables entre la collectivité et ses agents, en vigueur à la date d'effet de votre contrat.

Les prestations ne peuvent être supérieures aux montants dus aux agents au titre des dispositions statutaires en vigueur.

Securex Vie am

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.800.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Securex Vie

1 - Les garanties du contrat pour les agents affiliés à la CNRACL

1-1. L'incapacité de Travail pour accident ou maladie imputables au service et maladie professionnelle

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières et des prestations en nature versées, conformément aux obligations statutaires, aux agents en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident ou maladie imputable au service, d'une maladie professionnelle, survenus durant la période d'assurance.

Les accidents ou maladie imputables au service et les maladies professionnelles donnant lieu à une pension d'invalidité de la CNRACL n'ouvrent droit à aucune prestation en espèces en application de la présente garantie.

L'accident de service est défini par l'art. L411-1 et suivants du code de la sécurité sociale, il s'agit de l'accident survenu pendant les heures de service, sur les lieux de travail, dans l'exercice des fonctions, ainsi que l'accident de trajet.

Un accident peut également survenir à l'occasion d'une activité accessoire (mission, activité syndicale, formation professionnelle) et est reconnu comme accident du travail si le lien avec le service est établi et si la victime disposait d'un ordre de mission délivré par son employeur et mentionnant la date, les horaires et le lieu de la mission.

Est également assimilé à un accident de service l'accident ayant une cause de dévouement exceptionnel, tel que prévu par l'article 27 du Code des pensions civiles et militaires.

La maladie imputable au service est celle contractée en service, ne figurant pas dans les tableaux prévus aux articles L 461-2 et R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale, dès lors que la preuve d'un lien de causalité certain avec les fonctions exercées est établie par la Commission Départementale de Réforme ou par une expertise médicale.

La maladie professionnelle est définie par l'art. L 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale, il s'agit de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, à condition qu'elle figure au jour de la date d'effet du contrat sur les tableaux prévus aux articles L 461-2 et R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale.

Une maladie imputable au service ou une maladie professionnelle est indemnisée à la condition que la date de première constatation médicale intervienne pendant la période d'assurance.

Cette garantie couvre l'indemnisation qui pourrait être mise à la charge de la collectivité pour les accidents (ou maladies) intervenus durant une période de service en tant que pompier volontaire d'un des agents.

Dans tous les cas, la décision de l'Autorité Administrative mentionnant que l'incapacité est due à une maladie professionnelle ou à un accident de service est obligatoire.

Toutefois, l'avis de la Commission Départementale de Réforme ou une expertise est nécessaire :

- pour la reconnaissance de la maladie professionnelle ou imputable au service,
- en cas de prolongation pour tout arrêt dont la durée est supérieure à un an,
- en cas d'arrêt résultant d'une cause exceptionnelle au sens de l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires.

b) Montant de la garantie

Le montant de l'indemnité journalière est basé sur la rémunération perçue par votre agent au cours du mois de l'arrêt de travail. Le montant de l'indemnité journalière est défini comme étant égal au 30^{ème} des éléments mensuels de rémunération figurant dans la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Il est précisé qu'après la résiliation du contrat, seules les prestations en espèces et en nature consécutives à des accidents ou maladies survenus pendant la période d'assurance continuent à être remboursées.

Pour les agents à temps partiel, les prestations sont calculées au prorata du taux d'activité.

Pour les agents à temps non complet, elles sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

Enfin, une prolongation d'arrêt ne sera indemnisée que dans le cas où l'assureur aura pris en charge l'arrêt initial.

c) Modalités de gestion des indemnités journalières

Dans les cas où la Commission Départementale de Réforme est amenée à se prononcer, le versement des indemnités journalières ne débute qu'une fois qu'elle a émis un avis favorable.

L'avis des médecins agréés sera suivi lorsqu'ils auront été sollicités afin de se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, la durée de l'arrêt, ainsi que l'opportunité des soins. Des précisions sont détaillées à ce sujet au paragraphe 3.2.

La franchise éventuellement précisée aux conditions particulières, définie en nombre de jours continus, s'applique à chaque nouvel arrêt, sauf dans le cas d'une rechute survenant dans les 30 jours suivant la fin de l'arrêt précédent.

Les accidents résultant d'une faute détachable du service ne seront pas pris en charge dans le cadre de ce contrat.

L'indemnisation interviendra à partir du 1er jour d'arrêt légal, soit le lendemain de l'accident (article L 433-1 du Code de la Sécurité sociale).

Les versements cesseront lorsque l'agent sera en mesure de reprendre son service. A ce sujet, il est précisé que c'est la date fixée par la décision administrative ou l'avis de la commission de réforme ou le rapport de la dernière expertise fixant la reprise de fonction, l'aménagement du poste de travail, le reclassement ou la mise en retraite qui détermine l'arrêt des versements.

Si aucune date n'est fixée, l'indemnisation cesse au 12^{ème} mois à compter de la date de décision de l'autorité administrative ou de la date de la séance de la commission départementale de réforme ou de la date du rapport de la dernière expertise indiquant : l'aménagement du poste de travail, le reclassement, la mise en retraite et en tout état de cause à la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité, sauf en cas de prolongation légale d'activité.

Congé suite à accident de service ou maladie contractée en service ou maladie professionnelle

Le montant de l'indemnité journalière est égal à 100 % du traitement de l'agent dans la limite de la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Temps Partiel Thérapeutique suite à accident de service ou maladie contractée en service ou maladie professionnelle

Après un congé pour Accident de Service ou maladie contractée en service ou maladie professionnelle, le travail à Temps Partiel Thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois, après avis favorable de la Commission de Réforme compétente.

Ce Temps Partiel Thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

Le montant de l'indemnité journalière, versée pendant une période maximale d'un an, ne peut excéder 50 % du traitement de l'agent dans la limite de la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Prestations en nature

Sont remboursés les honoraires médicaux et les frais de soins de santé directement entraînés par l'accident ou la maladie, qu'il y ait eu ou non un arrêt de travail.

Les remboursements sont effectués suivant les dispositions du décret n°86-442 du 14 mars 1986 interprété par l'instruction du 9 février 2012 pour la fonction publique hospitalière et par l'annexe 2 de la circulaire FP 3 du 13 mars 2006 pour la Fonction Publique Territoriale.

Ces prestations sont versées jusqu'à la guérison de l'agent, même après résiliation du contrat, et ce tant que dure l'obligation statutaire (y compris pour les agents entrant dans la catégorie mutés, en disponibilité, démissionnaires, radiés des cadres ou retraités).

Conformément à ces circulaires, nous exercerons un contrôle sur la légitimité de ces dépenses. Pour les frais de prothèses (dentaire et appareillage), vous nous adresserez une demande d'entente préalable. L'absence de réponse de notre part sous 15 jours équivaut à acceptation de prise en charge. Pour la prise en charge des frais de cures thermales et des prothèses, les conclusions d'expertises médicales ou avis de la commission de réforme sont nécessaires.

Les frais d'hébergement liés à une cure thermique sont limités à 150 €

En cas de transport d'urgence de l'agent, le remboursement des frais se fait sur la base des frais réellement engagés.

Le règlement des frais médicaux se fait directement en tiers payant auprès de l'ensemble des prestataires médicaux ou paramédicaux (médecins, pharmaciens, dentistes, cliniques, hôpitaux...). Ce paiement est effectué après réception des justificatifs des frais médicaux ou pharmaceutiques.

En cas de décès directement lié à l'accident de service ou à la maladie professionnelle, sont remboursés également les frais funéraires à concurrence des frais réellement engagés et dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

d) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Prestations en espèces :

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

Pour l'arrêt initial :

- une déclaration de sinistre,
- le certificat médical initial plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale). Il devra en outre préciser les circonstances détaillées de l'accident,
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser,
- la décision d'imputabilité de l'autorité administrative ainsi qu'une copie de l'avis de la Commission Départementale de Réforme lorsque le dossier lui aura été soumis en application du décret du 17 novembre 2008,
- l'enquête administrative (rapport circonstancié).

Pour les arrêts de prolongations

- le certificat médical de prolongation plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale),
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser,
- copie de l'avis de la Commission Départementale de Réforme lorsque le dossier lui aura été soumis en application du décret du 17 novembre 2008,
- la décision d'imputabilité de l'autorité administrative.

Pour les périodes de temps partiel thérapeutique

- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale). Il devra en outre préciser les circonstances détaillées de l'accident,
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser, la décision d'imputabilité de l'autorité administrative ainsi qu'une copie de l'avis de la Commission Départementale de Réforme lorsque le dossier lui aura été soumis en application du décret du 17 novembre 2008,
- Un état d'absentéisme correspondant à la période à indemniser

Le cas échéant,

- le certificat médical final de consolidation ou de guérison.

Securex Vie sam

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

Prestations en nature :

- la déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle pour la première demande de remboursement, accompagnée d'un certificat médical de constat des lésions,

et, le cas échéant :

- les ordonnances, les factures, prescriptions, notes d'honoraires et frais datées et signées, mentionnant les nom et prénoms de la personne soignée et indiquant la date du sinistre, celle des soins et le montant des frais remboursables,
- les demandes d'entente préalable et les demandes de prise en charge hospitalière et de transport,
- l'avis de la caisse primaire d'assurance maladie en cas de prothèse ou d'appareillage,
- la note ou la facture acquittée des frais funéraires lorsque l'accident ou la maladie a entraîné le décès, accompagnée de l'avis favorable de la Commission Départementale de Réforme.

1-2. Le Décès

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement du capital versé par la collectivité en application des textes législatifs et réglementaires, aux ayants droit d'un des agents décédé durant la période d'assurance. Le capital ne sera versé qu'à la collectivité, à l'exclusion de toute personne physique.

Les ayants droit sont ceux définis à l'article D. 712-20 du Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2009-1425 du 20 novembre 2009.

b) Montant de la garantie

Agent titulaire décédé avant la limite d'âge prévue par l'article L 161-17-2 du Code de la Sécurité sociale :

Le montant du capital décès est égal à quatre fois le montant mentionné à l'article D-361-1 du Code de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du décès.

Il est revalorisé chaque année et selon les conditions prévues à l'article L.341-6. Le montant obtenu est arrondi à l'euro supérieur.

Toutefois, lorsque l'agent décède suite à un accident de service ou une maladie professionnelle, le capital est égal à 12 fois le dernier Traitement Indiciaire Brut mensuel perçu, il est majoré, le cas échéant, en fonction du nombre d'enfants répondant aux conditions mentionnées à l'article D. 712- 20 du Code de la Sécurité sociale. Cette majoration est, par enfant, de 3 % du traitement annuel afférent à l'indice brut 585 en vigueur au jour du décès.

Le capital décès d'un agent accomplissant un service à temps partiel est calculé sur l'intégralité du traitement afférent à son emploi, grade, classe et échelon.

Le capital décès d'un agent travaillant à temps non complet est calculé au prorata du nombre d'heures effectuées.

Agent titulaire décédé après la limite d'âge prévue par l'article L 161-17-2 du Code de la Sécurité sociale ou agent stagiaire et non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite: Le montant du capital décès est égal à une fois le montant mentionné à l'article D-361-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Il est revalorisé chaque année et selon les conditions prévues à l'article L.346-6. Le montant obtenu est arrondi à l'euro supérieur.

Agent décédé dans les 3 mois suivant le départ en retraite : Le versement du capital décès est maintenu pour les agents dont le décès survient dans les 3 mois qui suivent leur départ en retraite.

Secorex Vie ssm

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Secorex Vie

Agent décédé lors d'un attentat ou suite à un acte de dévouement :

Lorsque l'agent décède à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions, d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, le capital est égal à 12 fois le dernier Traitement Indiciaire Brut mensuel perçu, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant. Le capital défini ci-dessus est versé trois années de suite, le premier versement intervient au moment du décès et les deux autres aux premier et deuxième anniversaires du décès.

Agent décédé durant une période de Disponibilité d'Office pour maladie (rémunérée) ou de Cessation Progressive d'Activité :

La prestation est maintenue, à condition que vous ayez cotisé pour vos agents concernés.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors du décès d'un agent, les pièces suivantes doivent nous être adressées :

- une déclaration du sinistre,
- une attestation, établie par la collectivité, justifiant le calcul du capital réglé,
- une copie de l'acte de décès délivré par la mairie et une copie intégrale de l'acte de naissance ;
- une photocopie du livret de famille et/ou de la carte d'identité de l'agent,
- copie du bulletin de salaire du mois du décès
- les pièces justificatives de la qualité des ayants droit (copie intégrale de l'acte de naissance du (ou des) bénéficiaires ou copie certifiée conforme du livret de famille du (ou des) bénéficiaires),
- Une déclaration sur l'honneur établie par le conjoint ou le partenaire du PACS précisant :
- Qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement (conjoint).
- Qu'aucune dissolution n'a été prononcée (pacsé).
- Une photocopie du dernier avis d'imposition ou attestation de l'administration fiscale précisant que les ascendants (s) est (sont) à la charge de l'assuré au jour du décès si ascendant(s) bénéficiaires du capital.

1-3. L'incapacité de Travail pour maladie ou accident non professionnels**a) Objet de la garantie**

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières versées conformément aux obligations statutaires, en cas d'incapacité totale de travail résultant d'une maladie ou d'un accident non professionnels, survenus durant la période d'assurance.

b) Montant de la garantie

Le montant de cette garantie diffère suivant le type de congé indemnisé. Il ne peut toutefois excéder ce que la collectivité doit à l'agent au regard de son statut.

Le montant de l'indemnité journalière est basé sur la rémunération perçue par votre agent au cours du mois de l'arrêt de travail. Le montant de l'indemnité journalière est défini comme étant égal au 30ème des éléments mensuels de rémunération figurant dans la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Pour les agents à temps partiel, les prestations sont calculées au prorata du taux d'activité.

Pour les agents à temps non complet, elles sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

Enfin, une prolongation d'arrêt ne sera indemnisée que dans le cas où l'assureur aura pris en charge l'arrêt initial.

Congé de Maladie Ordinaire

Le versement des indemnités journalières ne débute qu'à l'issue de la période de franchise définie aux Conditions particulières. Cette franchise, définie en nombre de jours continus, est applicable à chaque arrêt.

L'indemnité journalière est versée en tenant compte, le cas échéant, du délai de carence prévu par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

Le montant de l'indemnité journalière est égal à :

- a) dans la limite de 90 jours sur une année de référence mobile
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) puis pendant les 270 jours cumulés suivants, durant la même période de référence
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Si l'indemnité journalière de résidence et le supplément familial font partie de la base de cotisation, ces éléments optionnels sont indemnisés à 100%

Le taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale.

Congé de Longue Maladie

Le montant de l'indemnité journalière est égal à :

- a) pendant la première année de congé
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) pendant les deux années suivantes, sur la même période de référence :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Si l'indemnité journalière de résidence et le supplément familial font partie de la base de cotisation, ces éléments optionnels sont indemnisés à 100%.
Ce taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale ;

Si la même affection a déjà entraîné une indemnisation, le point de départ du Congé de Longue Maladie est celui du Congé de Maladie Ordinaire.

L'agent qui a obtenu un congé de Longue Maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, s'il n'a, auparavant, repris l'exercice de ses fonctions pendant un an, de manière continue ou discontinue sur une période de 4 ans.

Congé de Longue Durée

Le montant de l'indemnité journalière est égal à :

- a) pendant les trois premières années de congé :
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) pendant les deux années suivantes :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Si l'indemnité journalière de résidence et le supplément familial font partie de la base de cotisation, ces éléments optionnels sont indemnisés à 100%
Le taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale.

Si la même affection a déjà entraîné une indemnisation, le point de départ du Congé de Longue Durée est celui du Congé de Maladie Ordinaire ou du Congé de Longue Maladie.

Un seul Congé de Longue Durée peut être accordé par groupe d'affection au cours de la carrière d'un agent.

Securex Vie aam

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Securex Vie

Temps Partiel Thérapeutique

En cas de reprise à temps partiel pour réadaptation avec maintien du plein traitement, lorsque cette reprise s'effectue à la suite d'un Congé Maladie Ordinaire, ou à la suite d'un Congé de Longue Maladie ou de Longue Durée, des Indemnités journalières sont versées, pendant une période maximale d'un an. Leur montant ne peut excéder 50% du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières, ce temps partiel thérapeutique ne pouvant, en aucun cas être inférieur au mi-temps.

Toutefois, pour chaque agent, le Temps Partiel Thérapeutique n'est remboursé qu'aux conditions suivantes:

- le Temps Partiel Thérapeutique fait immédiatement suite à un autre risque pris en charge au titre de ce contrat (Maladie Ordinaire, Congé de Longue Maladie, Congé de Longue Durée)
- la date de survenance du sinistre à l'origine du Temps Partiel Thérapeutique se situe pendant la durée du contrat.

Disponibilité d'Office pour maladie

Lorsqu'un agent est dans l'impossibilité de reprendre ses fonctions à cause d'une affection reconnue comme étant de longue durée au sens de la Sécurité sociale en matière d'indemnités journalières, il est versé durant une période maximum de trois ans, une indemnité journalière égale à :
50 % ou 66,66 % (si l'agent a au moins trois enfants à charge) du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

La réglementation du régime général la Sécurité Sociale concernant le plafond de l'indemnité journalière s'applique.

Une prolongation d'un an à l'expiration de la 3e année de disponibilité est autorisée, s'il résulte de l'avis du comité médical que l'agent doit pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de cette prolongation. Cette année supplémentaire ne donne droit à aucune prestation.

Pour les agents relevant de la Fonction Publique Hospitalière, la Commission Départementale de Réforme est consultée.

Toutefois, pour chaque agent, la Disponibilité d'Office pour maladie n'est remboursée qu'aux conditions suivantes:

- elle doit faire immédiatement suite à un autre risque pris en charge au titre de ce contrat,
- la date de survenance du sinistre à l'origine de la Disponibilité d'Office doit se situer pendant la durée du contrat.

Invalidité Temporaire

Lorsque l'agent bénéficie d'une allocation d'invalidité temporaire reconnue par la Commission de Réforme, conformément à l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960, il est versé, sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une rente par la CNRACL, une allocation d'un montant mensuel égal à :

a) pour une invalidité de 1re catégorie (invalidé capable d'exercer une activité rémunérée) :

30 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières, dans la limite de 30 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

b) pour une invalidité de 2e catégorie (invalidé absolument incapable d'exercer une profession quelconque) :

50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières, dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

c) pour une invalidité de 3e catégorie (invalidé absolument incapable d'exercer une profession quelconque, avec en outre l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) :

le montant prévu en cas d'invalidité de 2e catégorie auquel s'ajoutent 40 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières;

Les prestations cessent d'être versées dès que l'agent est réintégré dans ses fonctions ou mis à la retraite, et en tout état de cause, dès qu'il atteint l'âge de 60 ans.

Securex Vie am

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

Invalidité pour infirmité de guerre

En cas de mise en congé spécial pour indisponibilité résultant d'infirmité de guerre, il est versé sans application du délai de franchise et durant une période maximum de deux ans, une indemnité journalière égale à : 100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières

Agents ayant épuisé les droits à prestations pour congés maladie, longue maladie, longue durée

Conformément au décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011, les prestations sont maintenues à demi-traitement jusqu'à la décision de l'Administration en vue d'une reprise de service, d'un reclassement, d'une mise en disponibilité d'office ou d'une mise à la retraite pour invalidité.

Le remboursement de ces indemnités journalières correspondantes est limité à 6 mois et est subordonné à la fourniture de l'avis de la Commission Départementale de Réforme constatant la reprise de service, le reclassement, la mise en disponibilité d'office ou la mise à la retraite pour invalidité.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

- une déclaration de sinistre;
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser,
- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale) ou le certificat médical de prolongation ;
- et le cas échéant :
- une copie de la décision du Comité Médical Départemental précisant la durée et le point de départ du congé accordé en cas d'arrêt pour :
 - congé de Maladie Ordinaire de plus de six mois consécutifs,
 - congé de Longue Maladie,
 - congé de Longue Durée,
 - temps Partiel Thérapeutique (sauf si celui-ci fait suite à un congé de Maladie Ordinaire de moins de 12 mois),
 - disponibilité d'Office pour maladie,
 - infirmité de guerre
- une copie de la décision de la Commission Départementale de Réforme et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en cas d'invalidité temporaire.
- un état d'absentéisme peut être demandé.

1-4. La Maternité, Paternité ou Adoption**a) Objet de la garantie**

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières versées aux agents, conformément aux obligations statutaires, en cas d'arrêt de travail pour Maternité, Paternité ou Adoption (pour la mère ou le père, dans les conditions définies par la réglementation) survenu durant la période d'assurance.

b) Montant de la garantie

Le montant de cette garantie diffère suivant le type de congé indemnisé. Il ne peut toutefois excéder ce que vous devez à votre agent au regard de son statut.

Le montant de l'indemnité journalière est basé sur la rémunération perçue par votre agent au cours du mois de l'arrêt de travail. Le montant de l'indemnité journalière est défini comme étant égal au 30^{ème} des éléments mensuels de rémunération figurant dans la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les agents à temps partiel retrouvent leurs droits à plein traitement pendant la durée du congé maternité. Pour les agents à temps non complet, les prestations sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées. La prestation est versée même si la Maternité ou l'Adoption survient durant une période de Disponibilité d'Office pour maladie.

Congé de Maternité – Congé d'Adoption

Le montant de l'indemnité journalière est égal à :

100 % du traitement journalier de la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les prestations Maternité et Adoption sont versées pendant toute la période du congé légal.

Les éventuelles périodes de congés pour grossesse ou couches pathologiques seront assimilées à des périodes de Maternité (dans la limite de 2 semaines pour le congé prénatal et de 4 semaines pour le congé postnatal).

Congé de Paternité – Accueil de l'enfant

L'indemnité journalière servie par la Caisse des Dépôts et Consignations est complétée dans la limite de :

100 % du traitement journalier de la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les prestations sont versées pour une durée de :

- 11 jours pour une naissance simple ;
- 18 jours en cas de naissances multiples.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces suivantes pourront être demandées par l'assureur :

- une déclaration de sinistre;
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser,
- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maternité (ou de grossesse ou couches pathologiques) délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale),

et le cas échéant :

- une attestation de la collectivité indiquant le nombre d'enfants à charge du ménage ;
- une copie de l'attestation d'adoption ;
- un justificatif de paiement des indemnités de paternité par la Caisse des Dépôts et Consignations, et le cas échéant un acte de reconnaissance de l'enfant,
- une copie intégrale de l'acte de naissance ou une copie du livret de famille justifiant la filiation de l'enfant vis-à-vis de l'agent pour l'octroi du congé de paternité.

2 - Les garanties du contrat pour les agents non affiliés à la CNRACL

Les garanties souscrites et leurs montants sont précisés dans les Conditions particulières du contrat. Sont couvertes l'ensemble des indemnités dues aux agents, en application des textes législatifs et réglementaires, pour les garanties souscrites et sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale.

2-1. L'incapacité de Travail pour accident ou maladie imputables au service et maladie professionnelle

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières, conformément aux obligations statutaires, aux agents en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident ou maladie imputable au service, d'une maladie professionnelle, survenus durant la période d'assurance.

Pour les agents à temps partiel, les prestations sont calculées au prorata du taux d'activité. Pour les agents à temps non complet, elles sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

L'accident de service est défini par l'art.L411-1 et suivants du code de la sécurité sociale, il s'agit de l'accident survenu pendant les heures de service, sur les lieux de travail, dans l'exercice des fonctions, ainsi que l'accident de trajet qui survient lors du trajet habituel de l'agent entre son domicile et son lieu de travail.

Est également assimilé à un accident de service l'accident ayant une cause de dévouement exceptionnel, tel que prévu par l'article 27 du Code des pensions civiles et militaires.

La maladie imputable au service : celle contractée en service, ne figurant pas dans les tableaux prévus aux articles L 461-2 et R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale, dès lors que la preuve d'un lien de causalité certain avec les fonctions exercées est établie.

La maladie professionnelle est définie par l'art. L 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale, il s'agit de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, à condition qu'elle figure au jour de la date d'effet du contrat sur les tableaux prévus aux articles L 461-2 et R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale. Elle n'est remboursée que si la date d'origine (c'est-à-dire celle de la première constatation médicale) se situe pendant la période d'assurance du contrat.

b) Montant de la garantie

Le montant de l'indemnité journalière est basé sur la rémunération perçue par votre agent au cours du mois de l'arrêt de travail. Le montant de l'indemnité journalière est défini comme étant égal au 30^{ème} des éléments mensuels de rémunération figurant dans la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Il est précisé qu'après la résiliation du contrat, seules les prestations en espèces consécutives à des accidents ou maladies survenus pendant la période d'assurance continuent à être remboursées. Pour les agents à temps partiel, les prestations sont calculées au prorata du taux d'activité. Pour ceux à temps non complet, elles sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

La prise en charge des frais médicaux résultant de l'accident ou de la maladie n'incombe pas à la collectivité pour les agents non affiliés à la CNRACL. En conséquence, il n'est pas prévu le remboursement des prestations en nature liées à ces arrêts de travail.

Enfin, une prolongation d'arrêt ne sera indemnisée que dans le cas où l'assureur aura pris en charge l'arrêt initial.

Prestations en espèces des agents titulaires ou stagiaires, non affiliés à la CNRACL

Dans les cas où la CPAM est amenée à se prononcer (reconnaissance, prolongation ou rechute), le versement des indemnités journalières ne débute qu'une fois qu'elle a émis un avis favorable.

Toutefois, la durée de l'indemnisation est limitée à 90 jours à compter de la date de début de l'arrêt, sous réserve de la déduction d'une franchise éventuellement définie aux Conditions particulières. Le versement des indemnités journalières ne débute qu'à l'issue de cette période de franchise, applicable à chaque arrêt, sauf dans le cas d'une rechute survenant dans les 30 jours suivant la fin de l'arrêt précédent.

Les versements seront arrêtés lorsque l'agent est en mesure de reprendre son service, et au plus tard à la date de sa consolidation ou de sa mise à la retraite, dans la limite des 90 jours à compter du début de la période indemnifiable.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée : -100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

L'indemnisation interviendra au plus tôt à partir du 1^{er} jour d'arrêt légal, soit le lendemain de l'accident (article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale).

Prestations en espèces des agents contractuels de droit public

Dans les cas où la CPAM est amenée à se prononcer (reconnaissance, prolongation ou rechute), le versement des indemnités journalières ne débute qu'une fois qu'elle a émis un avis favorable.

Toutefois, la durée de l'indemnisation est liée à l'ancienneté de l'agent et sous réserve d'une déduction de la franchise définie aux Conditions particulières. Le versement des indemnités journalières ne débute qu'à l'issue de cette période de franchise, applicable à chaque arrêt, sauf dans le cas d'une rechute survenant dans les 30 jours suivant la fin de l'arrêt précédent.

Le jour de l'accident n'est pas pris en compte pour son calcul. En particulier, en cas de franchise nulle, l'indemnisation ne débute qu'à compter du jour suivant l'accident.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations de la collectivité :

100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période.

La durée d'indemnisation varie suivant l'ancienneté de l'agent et est limitée, franchise comprise: -à 30 jours, pour ceux dont l'ancienneté est inférieure à une année de service ;

- à 60 jours, pour ceux dont l'ancienneté est comprise entre une et trois années de service
- à 90 jours, pour ceux dont l'ancienneté est supérieure à trois années de service.

Quelle que soit l'ancienneté de l'agent, les versements sont arrêtés lorsqu'il est en mesure de reprendre son service, et au plus tard à la date de sa mise à la retraite, dans la limite de la durée d'indemnisation.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

- une déclaration de sinistre;
- Rapport circonstancié de l'accident
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser,
- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale).
- Quelle que soit la durée de l'arrêt pour les agents contractuels de droit public : une copie des décomptes et notifications de la Sécurité sociale justifient la nature de l'accident ou de la maladie,

le cas échéant,

- le certificat médical final de consolidation ou de guérison.
- l'enquête administrative (rapport circonstancié),

Secorex Vie sam

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

2-2. L'incapacité de Travail pour maladie ou accident non professionnels

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières versées conformément aux obligations statutaires aux agents, en cas d'incapacité totale de travail résultant d'une maladie ou d'un accident non professionnels, survenue durant la période d'assurance.

b) Montant de la garantie

Le montant de cette garantie diffère suivant le type de congé indemnisé. Il ne peut toutefois excéder ce que vous devez à votre agent au regard de son statut.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée : 100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Pour les agents à temps partiel, les prestations sont calculées au prorata du taux d'activité. Pour ceux à temps non complet, elles sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

Le cas échéant, les limitations prévues par la réglementation du régime général de la Sécurité sociale sont applicables pour toutes les garanties.

Enfin, une prolongation d'arrêt ne sera indemnisée que dans le cas où l'assureur aura pris en charge l'arrêt initial.

Pour les agents effectuant plus de 150 heures par trimestre, le remboursement sera subordonné à celui de la Sécurité sociale.

Congé de Maladie Ordinaire des agents, titulaires ou stagiaires, non affiliés à la CNRACL

Le versement des indemnités journalières ne débute qu'à l'issue de la période de franchise définie aux Conditions particulières. Cette franchise, définie en nombre de jours continus, est applicable à chaque arrêt.

L'indemnité journalière est versée en tenant compte, le cas échéant, du délai de carence prévu par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée :

a) dans la limite de 90 jours sur une année de référence mobile
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

b) puis pendant les 270 jours cumulés suivants, durant la même période de référence
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Le taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale.

Congé de Maladie Ordinaire des agents contractuels de droit public

Le versement des indemnités journalières ne débute qu'à l'issue de la période de franchise définie aux Conditions particulières. Cette franchise, définie en nombre de jours continus, est applicable à chaque arrêt.

L'indemnité journalière est versée en tenant compte, le cas échéant, du délai de carence prévu par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

L'indemnité journalière n'est due qu'aux agents ayant au moins 4 mois d'ancienneté. Sous cette condition, le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations de la collectivité, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée :

Securax Vie ssm

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

Pour les agents dont l'ancienneté est au moins égale à 4 mois et strictement inférieure à 2 ans :

- a) Jusqu'à la fin du premier mois d'arrêt de travail :
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) puis pendant le mois suivant :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Le taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale.

Pour les agents dont l'ancienneté est au moins égale à 2 ans et strictement inférieure à 3 ans:

- a) Jusqu'à la fin du deuxième mois d'arrêt de travail :
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) puis pendant les 2 mois suivants :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Ce taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale

Pour les agents dont l'ancienneté est au moins égale à 3 ans:

- a) Jusqu'à la fin du troisième mois d'arrêt de travail :
100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.
- b) puis pendant les 3 mois suivants :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Ce taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale;

Congé de Grave Maladie des agents

Pour les agents contractuels de droit public employés de manière continue, l'indemnité journalière n'est due que pour ceux dont l'ancienneté est au moins égale à trois années.

Pour les agents titulaires ou stagiaires qui ne sont pas affiliés à la CNRACL, l'indemnité journalière est due sans condition d'ancienneté.

Sous cette éventuelle condition d'ancienneté, le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations de la collectivité, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée :

- a) pendant la 1ère année de congé, apprécié sur une durée de 4 ans :
Le montant de l'indemnité journalière est de 100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Pour les agents à temps non complet, les prestations sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

- b) pendant les 2 années suivantes, sur la même période de référence :
50 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières. Ce taux de 50 % est porté à 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens du Code de la Sécurité sociale.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

- une déclaration de sinistre;
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser
- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale) et le(s) éventuel(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation ;
- les décomptes de remboursement émis par la Sécurité sociale ;

et le cas échéant :

- une copie de la décision du Comité Médical Départemental précisant la durée et le point de départ du congé accordé en cas d'arrêt pour congé de grave maladie.

Securex Vie am

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Securex Vie

2-3. La Maternité, Paternité ou Adoption

a) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement des indemnités journalières versées conformément aux obligations statutaires aux agents en cas d'arrêt de travail pour Maternité, Paternité ou Adoption (pour la mère ou le père, dans les conditions définies par la réglementation) survenu durant la période d'assurance.

b) Montant de la garantie

Le montant de cette garantie diffère suivant le type de congé indemnisé. Il ne peut toutefois excéder ce que la collectivité doit à son agent au regard de son statut.

Le montant de l'indemnité journalière est défini comme étant égal au 30^{ème} des éléments mensuels de rémunération figurant dans la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les agents à temps partiel retrouvent leurs droits à plein traitement pendant la durée du congé maternité.

Pour les agents à temps non complet, les prestations sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées.

Congé de Maternité – Congé d'Adoption des agents

Pour les agents contractuels de droit public, l'indemnité journalière n'est due que pour ceux dont l'ancienneté est au moins égale à six mois.

Pour les agents titulaires ou stagiaires qui ne sont pas affiliés à la CNRACL, l'indemnité journalière est due sans condition d'ancienneté.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations de la collectivité, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par la Sécurité sociale pour la même période indemnisée :

100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les prestations Maternité et Adoption sont versées pendant toute la période du congé légal.

Les éventuelles périodes de congés pour grossesse ou couches pathologiques seront assimilées à des périodes de Maternité (dans la limite de 2 semaines pour le congé prénatal et de 4 semaines pour le congé postnatal).

Congé de Paternité des agents

Pour les agents contractuels de droit public, l'indemnité journalière n'est due que pour ceux dont l'ancienneté est au moins égale à six mois.

Pour les agents titulaires ou stagiaires qui ne sont pas affiliés à la CNRACL, l'indemnité journalière est due sans condition d'ancienneté.

Le montant de l'indemnité journalière garantie est égal à la différence entre les obligations, rappelées ci-dessous, et le montant des prestations servies par les organismes sociaux :

100 % du traitement journalier sur la base de cotisation fixée aux conditions particulières.

Les prestations sont versées pour une durée de:

- 11 jours pour une naissance simple ;
- 18 jours en cas de naissances multiples.

c) Les éléments nécessaires au paiement des prestations

Lors de l'arrêt de travail d'un agent, les pièces doivent être adressées à l'assureur :

- une déclaration de sinistre;
- une photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période à indemniser
- le certificat médical plaçant l'agent en arrêt de travail pour cause de maternité (ou de grossesse ou couches pathologiques) délivré par le médecin traitant (suivant le modèle Sécurité sociale),

et le cas échéant :

- une attestation indiquant le nombre d'enfants à charge du ménage,
- une copie de l'attestation d'adoption,
- un justificatif de paiement des indemnités de paternité par la Caisse des Dépôts et Consignations ou de la CPAM,
- une copie intégrale de l'acte de naissance ou une copie du livret de famille justifiant la filiation de l'enfant vis-à-vis de l'agent pour l'octroi du congé de paternité.

Securex Vie sam

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Securex Vie

3. Les dispositions générales du contrat

3-1. Dispositions relatives aux Agents

a) L'admission à l'assurance

Pour être admis à ce contrat, les agents de la collectivité doivent répondre aux critères suivants :

- être présents sur la liste de vos effectifs et exercer effectivement la fonction de l'emploi occupé,
- appartenir à la catégorie définie aux Conditions particulières :

par personnel affilié à la CNRACL, on entend :

- les titulaires permanents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) sauf les agents détachés dans une autre collectivité et rémunérés par celle-ci,
- les stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la CNRACL,
- les agents détachés dans la collectivité et rémunérés par celle-ci,

par personnel non affilié à la CNRACL (affilié à l'IRCANTEC), on entend :

- les agents contractuels de droit public,
- les agents titulaires et stagiaires à temps non complet (moins de 28 heures par semaine) sauf ceux détachés dans une autre collectivité et rémunérés par celle-ci,

- être à votre charge en application de leur statut,
- ne pas avoir atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité, sauf prolongation légale d'activité.

L'assurance concerne obligatoirement l'intégralité de vos agents remplissant ces conditions.

b) Le début des garanties

Les garanties s'appliquent pour chacun des agents qui remplit les conditions d'admission définies à l'article a) ci-dessus :

- dès la date d'effet du contrat, pour les agents en activité présents à leur poste,
- à la date de sa reprise normale d'activité, lorsque l'agent était en arrêt de travail ou en temps partiel thérapeutique à la date d'effet du contrat, à l'exception de la garantie décès, qui lui est acquise dès la date d'effet du contrat,
- à la date de sa prise de fonction, lorsque l'agent est recruté postérieurement à la date d'effet du contrat ou lorsqu'il change de statut.

Il est précisé que l'agent en arrêt maladie à la prise d'effet du contrat bénéficie de la garantie « maternité » lorsque celle-ci a été souscrite. Pour l'agent en temps partiel thérapeutique, les garanties accident du travail et maladie ordinaire s'appliquent dès la date de prise d'effet du contrat, à l'exception de la survenance d'un CLD ou CLM pendant ce temps partiel thérapeutique, dans ce cas les garanties s'appliquent à la reprise normale d'activité.

c) La durée des garanties

Les garanties cessent :

- le premier jour qui suit celui au cours duquel l'agent ne répond plus aux conditions d'admission, définies au a) ci-dessus;
- à la date de résiliation du contrat.

Securex Vie aam

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Securex Vie

Le contrat étant géré en capitalisation, les prestations liées à des sinistres survenus durant la période d'assurance continueront d'être versées après la résiliation du contrat.

d) La reprise du passé inconnu

Il s'agit de toutes les prestations dont la collectivité n'avait pas connaissance lors de la prise d'effet du contrat et qui trouvent leur origine dans des faits antérieurs à celle-ci.

Cette garantie est accordée à condition que la collectivité ait été précédemment assurée dans le cadre d'un régime de gestion en capitalisation et intervient à partir des refus avérés et justifiés du précédent assureur et dans le respect de la législation en vigueur. Les prises en charge dans le cadre du passé inconnu cessent au jour de la résiliation du présent contrat.

3-2. Les dispositions relatives aux garanties

a) La base de calcul des prestations

Elle correspond à l'assiette de cotisation déclarée aux conditions particulières et détermine le montant des indemnités journalières réglées par l'assureur.

b) La revalorisation des prestations

Les indemnités journalières versées en application des garanties du contrat sont revalorisées en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique et des éventuels avancements de l'agent. La collectivité s'engage à informer l'assureur des modifications résultant d'un avancement.

c) Délai de déclaration

Afin de suivre les résultats de votre contrat, l'assureur doit pouvoir provisionner les sommes nécessaires à l'indemnisation des sinistres. Aussi la déclaration doit intervenir le plus rapidement possible et en tout état de cause selon les délais ci-après.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, le non-respect de ces délais entraîne le refus de prise en charge :

- du sinistre pour la déclaration initiale,
- de la période de prolongation en cas de prolongation du sinistre.

1. Pour tous les arrêts de travail

Les demandes de remboursement accompagnées des pièces justificatives doivent nous parvenir dans un délai de 90 jours maximum.

2. Pour les frais médicaux liés à un accident de travail

Ces frais doivent être justifiés sur production des pièces originales dans un délai conforme à la prescription biennale à compter de leur exécution ou de l'exécution du dernier acte lorsque plusieurs soins successifs réalisés par un même praticien se rattachent à une même cause. En outre, les frais présentés à l'assureur doivent être rattachés à l'accident imputable au service ou maladie imputable au service ou maladie professionnelle dès lors que la déclaration initiale a donné lieu à remboursement.

3. Conditions

Pour la première demande de remboursement d'un sinistre, le point de départ de ce délai est fixé au jour de survenance du sinistre.

Pour les remboursements suivants (relatifs au même sinistre générant des prestations en espèces), le point de départ de ces délais est fixé au lendemain du dernier jour indemnisé.

Securex Vie am

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

La demande de remboursement doit comprendre l'INTÉGRALITÉ des documents indiqués dans les articles intitulés « Les documents nécessaires au paiement des prestations ». Toutefois, dans tous les cas où l'avis des Comités Médicaux ou des Commissions de Réforme est requis, l'avis doit nous parvenir dans les 90 jours suivant la date de son émission.

d) Les contrôles médicaux et les expertises et l'arbitrage

1. Les contrôles d'absentéisme

A la condition que la garantie correspondante soit souscrite, et sur demande de la collectivité, un médecin agréé sera mandaté pour vérifier la justification médicale d'un arrêt de travail au domicile de l'agent ou au cabinet médical.

2. Les expertises médicales

Une expertise peut s'avérer nécessaire pour valider l'imputabilité au service d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou statuer sur la durée, le maintien en arrêt ou la reprise du travail par l'agent.

De même en cas de rechute, il peut s'avérer indispensable de faire le lien entre les deux événements.

Expertise à la charge de l'assureur

Au titre des garanties souscrites aux conditions particulières, l'assureur pourra diligenter une expertise médicale effectuée par des médecins agréés à ses frais pour constater l'imputabilité au service d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie imputable au service.

Expertise à la charge de l'assuré

Les frais d'honoraires liés aux expertises ordonnées par les Commissions Départementales de réforme ou par les Comités Médicaux, ainsi que celles mandatées par l'assuré sans l'accord de l'assureur et les contre-visite et expertises statutairement obligatoires, demeurent à la charge de l'assuré.

3. L'arbitrage

Si un désaccord persiste sur les conclusions de l'expertise, les parties opposées désigneront un médecin-arbitre pour les départager.

Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal compétent du domicile de la collectivité.

Dans ce cas, la décision du médecin-arbitre s'impose à la collectivité et à l'assureur.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés à parts égales.

Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

e) Le règlement des prestations

Les prestations démarrent le jour de l'arrêt de travail. Le montant des prestations ainsi que le détail des documents nécessaires à leur règlement sont indiqués dans le descriptif des différentes garanties.

Elles sont versées à la collectivité par l'intermédiaire du Comptable Public lorsqu'un risque couvert par ce contrat se réalise pendant la période de garantie. Les praticiens sont remboursés directement pour les prestations en nature.

Le paiement des prestations cesse :

- à la date de mise à la retraite de l'agent, sauf prestations en nature,
- à la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité, sauf prolongation légale d'activité (ou 60e pour la garantie invalidité),

- le lendemain du jour du décès de l'agent, en application du décret n° 2011-796 du 30 juin 2011,
- au jour où l'agent est reconnu médicalement apte au travail ;
- au jour du refus de l'agent de se soumettre à un contrôle médical ou une expertise médicale.
- au jour du refus par la collectivité de soumettre l'agent à un contrôle médical ou une expertise médicale.

f) La subrogation

La collectivité est subrogée, dans les conditions définies par l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959, modifiée par la loi n° 68-2 du 2 janvier 1968 dans les droits et actions de l'agent contre tout tiers responsable du sinistre. L'assureur est lui-même subrogé à la collectivité, dans les conditions des articles L 121-12 et L 131-2 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes qui ont été versées, dans ces mêmes droits et actions.

g) Les rechutes

L'assureur rembourse les frais occasionnés par des rechutes au titre d'arrêts de travail pendant la période d'assurance et après la résiliation du contrat, à condition :

- que l'origine de l'arrêt soit située pendant la période d'assurance et que l'arrêt initial ait été indemnisé par l'assureur
- et qu'il soit lié à la même affection,
- et qu'il concerne un Congé Longue Maladie ou Longue Durée, un Accident ou Maladie Imputable au service.

L'assureur ne rembourse pas les rechutes dont l'origine de l'arrêt de travail est survenu avant la date d'effet du contrat, sauf si elles ont fait l'objet d'une reprise mentionnée aux Conditions particulières. Dans le cas des accidents de service, pour la détermination du lien entre les deux affections, l'assureur s'en remet si besoin aux conclusions de la Commission Départementale de Réforme ou d'une expertise.

3-3. Les dispositions relatives au contrat

a) La date d'effet et la durée

Le contrat prend effet à la date et pour la durée indiquées aux Conditions particulières.

b) La résiliation

Le contrat peut être résilié chaque année quelle qu'en soit sa durée.

Pour cela, une lettre recommandée doit être adressée à la partie concernée avant la fin de chaque échéance, en respectant la durée du préavis indiqué aux Conditions particulières, le cachet de la poste faisant foi.

Le contrat ne sera pas résilié suite à un sinistre (malgré la possibilité offerte par l'article R 113-10 du Code des assurances).

c) La révision de votre contrat

La collectivité peut demander à modifier son contrat à tout moment. Les nouvelles conditions prendront effet à la date d'échéance principale de l'année suivant l'accord de l'assureur, ou avant cette date si l'assureur y consent (mais sans toutefois que cette date d'effet ne puisse être antérieure à la date de la demande de la collectivité). Elles s'appliqueront aux sinistres survenus postérieurement à cette prise d'effet.

De plus, une décision législative ou réglementaire, une évolution du risque et du résultat technique des contrats de même nature peuvent entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, l'assureur pourra procéder à la révision du contrat.

Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer, sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate.

d) La cotisation et les modalités de paiement

Les taux de cotisation sont fixés aux Conditions particulières. Ils sont exprimés en pourcentage de la base de calcul des cotisations.

Toute taxe établie postérieurement donnerait lieu à règlement en même temps que les cotisations.

Sauf mention contraire dans les Conditions particulières, la cotisation est payable d'avance et annuellement dans les conditions suivantes :

- elle est appelée sur la base des éléments fournis au début de chaque exercice
- dans les 45 jours qui suivent la fin de chaque exercice, est calculée et communiquée une cotisation de régularisation tenant compte des déclarations de la collectivité (en particulier pour les entrées et sorties de personnel) et des cotisations perçues au titre de l'année écoulée. Dans le mois qui suit cette communication, sera versé le solde de la cotisation annuelle.

En cas de non-paiement de vos cotisations

Si le règlement ne nous parvient pas dans les délais réglementaires, nous vous adressons une mise en demeure par lettre recommandée dont les conséquences sont les suivantes (article L 113-3 du Code des assurances) :

- la suspension de vos garanties trente jours après son renvoi,
- la résiliation de votre contrat, sans autre avis, dix jours plus tard, soit quarante jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure.

Nonobstant ce qui précède, l'assureur renonce à suspendre les garanties ou résilier le contrat si le retard du paiement des cotisations est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris le vote des dépenses).

e) La prescription

Conformément à l'article R112-1 du code des assurances, qui prévoit que les polices d'assurance doivent rappeler les dispositions concernant la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance, sont applicables les articles L 114-1 et L 114-2 du même code.

Article L114-1 :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article 114-2 :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Secorex Vie nam

Siège social: avenue de Tervuren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 844. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

CG 01082018 SOF V 1.0 Secorex Vie

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées dans cet article L114-2 du code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du code civil reproduits ci-après.

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

f) La législation relative au traitement des données à caractère personnel

La collectivité s'engage à communiquer à l'assureur les informations concernant ses agents dans le strict respect de la législation en vigueur relative au traitement des données à caractère personnel.

La collectivité autorise l'assureur et le gestionnaire des prestations à communiquer ces informations ainsi que les données qui auront pu être recueillies ultérieurement à l'occasion de la gestion ou de l'exécution du contrat, aux réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

La collectivité informe ses agents que des traitements de données à caractère personnel les concernant, comportant entre autre des données de santé, sont mise en œuvre dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance. Elle s'engage à recueillir le consentement exprès de ses agents avant tout traitement de données de santé effectué pour les besoins de l'exécution du contrat.

En retour, les agents de la collectivité ont un libre accès aux informations les concernant, conformément à la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour les consulter, s'y opposer, ou demander leur rectification, il suffit de prendre contact avec notre Service Relation Clientèle.

Securax Vie aem

Siège social: avenue de Tervueren 43, 1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - N° d'entreprise 0422.900.402 - Entreprise Agréée pour pratiquer les opérations d'assurance des branches 1, 2, 20 sous le n° 944. Intermédiaire d'assurance n° FSMA 041025 A

g) Les exclusions

Sont exclues les conséquences :

de la guerre civile ou étrangère (sauf pour la garantie infirmité de guerre), d'émeute, d'insurrection, de mouvement populaire, d'acte de terrorisme ou de sabotage et/ou de rixe, ceci dès lors que l'agent y prend une part active (sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en péril et d'accomplissement du devoir professionnel) ;

pour la police municipale, seules sont exclues les conséquences de la guerre civile ou étrangère ;

de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes pour autant que la valeur corrigée dépasse 37 giga Becquerel.

h) Les réclamations

Les éventuelles réclamations doivent être adressées à votre interlocuteur. Si elles ne trouvent pas satisfaction, les cas de litige seraient à adresser à l'adresse suivante:

Sofaxis
Service Réclamations
CS 80006
18020 Bourges Cedex

(courriel : relations.clients@sofaxis.com)

Si le désaccord subsiste, ce service vous propose alors un recours gratuit au Médiateur et vous indique les modalités à suivre. Le Médiateur est une personne indépendante qui s'engage à formuler un avis motivé dans les 3 mois suivant la date à laquelle il a été saisi. Son avis n'engage pas les parties concernées qui restent libres de recourir aux juridictions compétentes.

