

VILLE DE SAINT-SULPICE-DE-POMMERAY

LOT N° 4

ASSURANCE "RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL"

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES

Le présent cahier des clauses particulières comporte les Conditions Particulières.

ASSURANCE
RISQUES STATUTAIRES
DES AGENTS TERRITORIAUX
DE LA
VILLE DE SAINT-SULPICE-DE-POMMERAY

CONDITIONS PARTICULIERES

Contrat compagnie :
Numéro :

Le présent contrat est régi par le Code des assurances.

PLAN DU CONTRAT

CONDITIONS PARTICULIERES

ASSURANCE "RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL"	4
1 / IDENTIFICATION DU CONTRAT ET OBJET DE L'ASSURANCE.....	4
1.1 - Identification du contrat	4
1.2 - Objet de l'assurance.....	4
1.3 - RESILIATION APRES SINISTRE	5
2 / DETAIL DES GARANTIES SOUSCRITES	5
2.1 - Agents titulaires ou stagiaires affilies a la cnracl	5
2.2 - Agents non titulaires ou agent titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL	6
3 / NATURE DES PRESTATIONS.....	6
AGENTS CNRACL.....	6
3.1 - Décès.....	6
3.2 - Accident ou maladie imputable au service	8
3.3 - Incapacité de travail - invalidité - maternité - paternité - adoption	10
AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES NON AFFILIES A LA CNRACL OU AGENTS NON TITULAIRES	14
3.4 - Accident ou maladie imputable au service	14
3.5 - Incapacité de travail - maternité - paternité - adoption	15
FRANCHISES	17
4 / BASE DE L'ASSURANCE	18
4.1 - La base de l'assurance comprend les éléments de rémunération suivants :.....	18
4.2 - Base de cotisation	18
4.3 - Revalorisation des prestations.....	18
5 / EFFET - DUREE - CESSATION DES GARANTIES.....	18
5.1 - Admission a l'assurance	18
5.2 - Durée des garanties	18
6 / MAINTIEN DES GARANTIES.....	19
6.1 - Gestion en capitalisation	19
6.2 - Application de la capitalisation	19
7 / REPRISE DU PASSE.....	19
7.1 - Définition	19
7.2 - Garantie de la "reprise du passé"	19
8 / SINISTRE.....	20
8.1 - Constatation du sinistre - organismes de contrôle	20
8.2 - Gestion du sinistre	20
9 / COTISATION	21
9.1 - Assiette de cotisation.....	21
9.2 - Taux de cotisation	21
9.3 - Paiement de la cotisation	22
9.4 - Retard administratif du paiement des cotisations.....	22

CONDITIONS PARTICULIERES

ASSURANCE "RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL"

CONTRAT N °

1 / IDENTIFICATION DU CONTRAT ET OBJET DE L'ASSURANCE

1.1 - IDENTIFICATION DU CONTRAT

- * Souscripteur : **LA VILLE DE SAINT-SULPICE-DE-POMMERAY**
appelée ci-après la Collectivité

représentée par son Maire en exercice

Adresse : Mairie
10, rue des écoles
41000 SAINT-SULPICE-DE-POMMERAY
- * Assureur :
- * Courtier ou agent gestionnaire :
- * Effet : **1^{ER} JANVIER 2021**
- * Echéance : **1^{ER} JANVIER**
- * Préavis de résiliation : **4 mois**
- * Durée du contrat : **5 ANS** avec possibilité pour les deux parties de résiliation annuelle sous préavis de **4 mois** avant l'échéance.

1.2 - OBJET DE L'ASSURANCE

Aux conditions générales (modèle) ci-jointes et aux présentes conditions particulières, les clauses les plus favorables à l'assuré primant sur l'un ou l'autre des textes, l'assureur garantit à la collectivité le remboursement des prestations ci-après définies qui lui incombent en application des textes législatifs ou réglementaires vis-à-vis de ses agents, en cas de décès, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'incapacité temporaire de travail.

Il s'agit en particulier de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, des décrets n° 86-442 du 14 mars 1986, 87-602 du 30 juillet 1987, 88-145 du 15 février 1988, 91-298 du 20 mars 1991, 92-1194 du 4 novembre 1992 et 2011-1245 du 5 octobre 2011 ainsi que de tous les textes connexes, subséquents ou à venir.

En tout état de cause, les garanties détaillées à l'article 3 ne peuvent pas prévaloir sur le principe général de garantie prévu à l'alinéa 1 de l'article 1.2. ci-avant.

Il est convenu que par agent CNRACL, on entend également les agents relevant du régime de retraite des pensions civiles.

1.3 - RESILIATION APRES SINISTRE

Il est convenu que l'assureur pourra utiliser la faculté de résiliation après sinistre prévue à l'article R. 113-10 du Code des assurances dans les conditions suivantes :

- * pour autant que le montant des sinistres payés et raisonnablement provisionnés sur l'exercice concerné est égal ou supérieur au montant de la prime TTC annuelle de l'exercice concerné.
- * la résiliation prend effet 4 mois à compter de sa notification au souscripteur.

2 / DETAIL DES GARANTIES SOUSCRITES

2.1 - AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

2.1.1 - Décès (article 3.1)

GARANTI

EXCLU

2.1.2 - Accident du travail - maladie imputable au service

2.1.2.1 - Frais de soins - frais funéraires (articles 3.222 et 3.223)

GARANTI

EXCLU

2.1.2.2 - Indemnités journalières (article 3.221)

GARANTI

EXCLU

2.1.3 - Incapacité temporaire de travail (article 3.3)

2.1.3.1 - Maladie ordinaire (articles 3.3211, 3.3214, 3.3215, 3.3216, 3.3217)

GARANTI

EXCLU

2.1.3.2 - Longue maladie (articles 3.3212, 3.3214, 3.3215, 3.3216, 3.3217)

GARANTI

EXCLU

- Maladie longue durée (articles 3.3213 à 3.3217)

GARANTI

EXCLU

2.1.3.3 - Maternité - Paternité - Adoption (article 3.322)

GARANTI

EXCLU

2.2 - AGENTS NON TITULAIRES OU AGENT TITULAIRES OU STAGIAIRES NON AFFILIÉS À LA CNRACL

(* *Rayer la mention inutile*)

GARANTI

EXCLU

(*)

2.2.1 - Décès : Néant, pas d'obligation statutaire.

2.2.2 - Accident du travail - maladie professionnelle (article 3.4)

GARANTI

EXCLU

2.2.3 - Incapacité de travail en cas de maladie, grave maladie - maternité, paternité, adoption ou accident non professionnel (article 3.5)

GARANTI

EXCLU

3 / NATURE DES PRESTATIONS

Nonobstant toute exclusion prévue aux conditions générales et conventions spéciales de la compagnie, l'assureur garantit le remboursement de l'ensemble des indemnités mises à la charge de la collectivité, en application des textes législatifs et réglementaires, pour autant que les garanties soient stipulées acquises à l'article 2 ci-avant.

Les garanties sont les suivantes :

AGENTS CNRACL

3.1 - DÉCÈS

3.1.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité des capitaux versés en cas de décès d'un agent titulaire ou stagiaire et d'un agent détaché.

Le montant du capital assuré est celui mis à la charge de la collectivité par appréciation de l'article L. 416-4 du Code des communes, D. 712-19 et suivants du Code de la sécurité sociale et de l'article 7 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

3.1.2 - Garanties

Le montant du capital assuré est fixé comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.2.3 - Dispositions particulières

* Agents à temps partiel

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

* Agents à temps non complet

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

* Agents en CPA

100 % du traitement correspondant au dernier indice majoré en vigueur à la date de cessation anticipée d'activité.

* Disponibilité d'office pour maladie

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

3.1.3 - Modalités de règlement des sinistres

La collectivité doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

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

3.2 - ACCIDENT OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

3.2.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet, en cas d'accident, de maladie professionnelle ou de maladie imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement ou de sauvetage) :

- * Le remboursement d'indemnités journalières.
- * Le remboursement des prestations en nature (frais médicaux).
- * Le remboursement des frais funéraires en cas de décès de l'agent.

3.2.2 - Garanties

3.2.2.1 - Indemnités journalières

* Montant

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

Il est rappelé que l'indemnisation débute au premier jour d'arrêt prévu sur le certificat médical initial.

* Temps partiel thérapeutique

Les dispositions ci-dessus s'appliquent en cas de reprise à temps partiel pour réadaptation suite à un accident de service ou une maladie imputable au service.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé, pendant 6 mois maximum renouvelable une fois sur la base du traitement au prorata du temps de travail non effectué.

3.2.2.2 - Remboursement de frais médicaux

La garantie a pour objet le remboursement des frais médicaux ; directement entraînés par les accidents ou maladies survenus pendant la période d'assurance et imputables au service ou ayant une cause exceptionnelle.

Le montant des remboursements est fixé selon les modalités de l'article 57.2 § 2 de la loi du 26 janvier 1984 et sur les bases définies par l'annexe 2 de la circulaire FP 3/2006 n° 012808 du 13 mars 2006.

3.2.2.3 - Frais funéraires

Le décès de l'agent à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle ouvre droit, dans la limite des frais réellement exposés, sur présentation d'un acte de décès, à une indemnité forfaitaire fixée à 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du décès.

3.2.3 - Modalités de règlement des sinistres

3.2.3.1 - Indemnités journalières

La collectivité doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- * Déclaration d'arrêt de travail ;
- * Certificat du médecin traitant ;
- * Décompte de traitement pour la période concernée ;
- * Une décision administrative attestant de l'imputabilité au service ou une cause exceptionnelle de la maladie ou de l'accident.

3.2.3.2 - Prestations en nature (frais médicaux)

Les frais réels exposés doivent être justifiés par la production de notes d'honoraires, de clinique ou d'hôpital, de pharmacie, etc. ou des factures correspondantes, établies en bonne et due forme et portant les nom et prénom du malade ; toute demande de remboursement devra, en outre, être justifiée par une attestation de reconnaissance d'imputabilité au service des frais en cause.

A défaut des notes ou factures, les frais réels pourront être attestés par un bordereau nominatif comportant la date et le détail des frais, certifié conforme et exact par la collectivité.

Les pièces justificatives seront conservées par l'assureur. Celui-ci se réserve le droit, dans tous les cas, de demander toutes justifications nécessaires à l'exacte appréciation de sa garantie.

Il est précisé que les remboursements de frais médicaux se poursuivent, le cas échéant, à la mise en retraite d'un agent.

3.3 - INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PATERNITÉ - ADOPTION

3.3.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des rémunérations dues aux agents pendant les périodes de congés d'origine non professionnelle correspondant aux risques énoncés ci-après.

* Incapacité de Travail :

- Congé de maladie
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Disponibilité
- Infirmité de guerre
- Temps partiel thérapeutique
- Invalidité

* Maternité, Paternité, Adoption.

3.3.2 - Garanties

3.3.2.1 - Incapacité de Travail

Le montant des indemnités journalières visées ci-après est exprimé en pourcentage des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

CONVENTION :

Dans tous les cas, où le montant des indemnités journalières est prévu à 50 %, le taux est porté à 66,66 % si l'agent a au moins 3 enfants à charge au sens du Code de la sécurité sociale.

3.3.2.1.1 - Congé de maladie

a) Franchise

L'indemnité journalière est prise en charge à l'expiration d'une période de franchise au choix de la collectivité telle que prévue à l'article FRANCHISES ci-après.

b) Montant

Le montant de l'indemnité journalière, versée à l'expiration de la franchise, est fixé comme suit :

- jusqu'au 90^e jour d'arrêt de travail 100 %
- du 91^e au 365^e jour d'arrêt de travail 50 %

3.3.2.1.2 -Congé de Longue Maladie

Les dispositions ci-après concernent l'agent atteint d'une maladie visée à l'article 57.3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- jusqu'à la fin de la 1^{re} année de congé 100 %
- pendant les deux années suivantes 50 %

3.3.2.1.3 -Congé de Longue Durée

Les dispositions ci-après concernent l'agent atteint de l'une des maladies visées à l'article 57.4 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (tuberculose, affection cancéreuse, maladie mentale ou poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis).

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- jusqu'à la fin de la 3^e année 100 %
- pendant les deux années suivantes 50 %

3.3.2.1.4 -Mise en disponibilité

Les dispositions ci-après concernent l'agent remplissant les conditions visées à l'article 72 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et au titre VII du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 à l'issue d'un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- pendant trois ans maximum, dans la limite de 50 % du salaire journalier de la sécurité sociale
- la totalité des avantages familiaux.
- A l'issue de la 3^e année, en cas d'inaptitude aux fonctions, l'agent est soit reclassé, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite après avis de la Commission de réforme. Dans ce cas, maintien des 50 % du salaire journalier jusqu'à la date de décision d'admission à la retraite (art. 37 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, modifié par le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008).

3.3.2.1.5 -Infirmité de guerre

Les dispositions ci-après concernent l'agent mis en congé spécial pour une indisponibilité résultant d'infirmité de guerre, en application de l'article 57.9 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- Pendant deux ans maximum : 100 %

3.3.2.1.6 -Temps partiel thérapeutique

Les dispositions ci-après s'appliquent en cas de reprise à temps partiel pour réadaptation avec maintien du plein traitement à la suite d'un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé pendant trois mois renouvelable, dans la limite d'1 an, pour une même affection, sur la base du traitement prorata du temps de travail non effectué.

3.3.2.1.7 -Invalidité

Lorsque l'agent est atteint d'une invalidité reconnue par la commission de réforme, l'assureur rembourse à la collectivité l'indemnité servie par celle-ci en application de l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

Le montant annuel de l'indemnité est fixé comme suit, en pourcentage des éléments de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail et selon la catégorie d'invalidité dans laquelle l'agent a été classé :

* 1^{re} catégorie :

Invalide capable d'exercer une activité rémunérée : le montant de l'indemnité journalière est fixé à 30 %.

* 2^e catégorie :

Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque : le montant de l'indemnité journalière est fixé à 50 %.

* 3^e catégorie :

Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

A l'indemnité définie ci-dessus pour l'invalidité de 2^e catégorie, s'ajoute une majoration égale à 40 % des éléments de rémunération sans pouvoir être inférieure à l'indemnité prévue par le régime général de la Sécurité Sociale pour assistance d'une tierce personne (article R. 314 du Code de la sécurité sociale).

Il est, par ailleurs, précisé que la majoration n'est pas due pendant une période d'hospitalisation.

3.3.2.2 - Maternité - Paternité - Adoption

En cas de maternité, le montant de l'indemnité journalière est fixé à 100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date du début du congé légal de maternité.

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal (16 semaines portées à 26 semaines à compter du 3^e enfant à 34 semaines en cas de grossesse gémellaire et à 46 semaines en cas de grossesse de triplés ou plus) augmentée, le cas échéant, du congé spécial pour grossesse ou couches pathologiques.

L'indemnité est également versée pendant la période du congé légal d'adoption (loi n° 76-617 du 9 juillet 1978) : la période de remboursement est fixée à 10 semaines à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer ; toutefois si l'adoption porte à trois ou plus le nombre d'enfants à charge, la période de remboursement est portée à 18 semaines. En cas d'adoptions multiples, les périodes de 10 et 18 semaines sont portées à 12 et 22 semaines (article L. 331-7 du Code de la sécurité sociale).

Pour le congé de paternité, l'indemnité est versée pendant la période du congé légal soit 11 jours, portés à 18 jours en cas de naissances multiples.

Le montant de l'indemnité journalière servi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et Consignations est complété dans la limite de 100 % de la base de l'assurance

3.3.3 - Modalités de règlement de sinistres

La collectivité doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- * déclaration d'arrêt de travail ;
- * certificat du médecin traitant ;
- * décompte de traitement pour la période concernée ;
- * le cas échéant, un duplicata de la décision du comité médical ou de la commission de réforme à propos de l'attribution des congés de longue maladie, de maladie de longue durée, de la disponibilité, du congé pour maladie ou fait de guerre, d'une allocation d'invalidité ou d'une reprise à mi-temps pour réadaptation, et de la décision de l'autorité territoriale afférente.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES NON AFFILIES A LA CNRACL OU AGENTS NON TITULAIRES

3.4 - ACCIDENT OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

3.4.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité des rémunérations dues aux agents en cas d'accident ou de maladie imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement ou de sauvetage) sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

3.4.2 - Garanties

Montant de l'indemnité journalière due aux agents pour les arrêts de travail d'au moins un jour :

Le montant de l'indemnité journalière garantie, due aux agents pour les arrêts de travail d'au moins un jour, 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.

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

3.4.2.1 - Agents non titulaires :

- Pour un agent ayant une ancienneté inférieure à 1 an jusqu'à la fin du 1^{er} mois d'arrêt de travail 100 %
- Pour un agent ayant entre 1 an et 3 ans d'ancienneté jusqu'à la fin du 2^e mois d'arrêt de travail 100 %
- Pour un agent ayant une ancienneté supérieure à 3 ans jusqu'à la fin du 3^e mois d'arrêt de travail 100 %

3.4.2.2 - Agents titulaires ou stagiaire non affiliés à la CNRACL :

- Jusqu'à la fin du 3^e mois d'arrêt de travail 100 %

3.4.3 - Modalités de règlement des sinistres

La collectivité doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- * déclaration d'arrêt de travail ;
- * certificat du médecin traitant ;
- * double des bulletins de salaire des mois pendant lesquels le sinistre est pris en charge ;
- * décomptes et notifications de la Sécurité Sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité.

3.5 - INCAPACITÉ DE TRAVAIL - MATERNITÉ - PATERNITÉ - ADOPTION

3.5.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement, à la collectivité, des rémunérations dues aux agents pendant les périodes de congés d'origine non professionnelle correspondant aux risques énoncés ci-après sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

- * Incapacité de Travail :
 - Congé de maladie ordinaire
 - Congé de maladie grave.
- * Maternité, Paternité, Adoption.

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

3.5.2 - Garanties

Le montant des indemnités journalières garanties 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.

CONVENTION :

Dans tous les cas, où le montant des indemnités journalières est prévu à 50 %, le taux est porté à 66,66 % si l'agent a au moins 3 enfants à charge au sens du Code de la sécurité sociale.

3.5.2.1 - Congé de maladie

a) Franchise

L'indemnité journalière est prise en charge à l'expiration d'une période de franchise égale à **jours**.

Si, après une période de congé, l'agent reprend son activité au service de la collectivité et doit l'interrompre moins de deux mois après pour la même cause, la reprise temporaire de travail n'entraîne qu'une suspension du service de la prestation.

b) Agents non titulaires

- * Après **4 mois** de service :
 - jusqu'à la fin du premier mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant le mois suivant : 50 %

- * Après **2 ans** de service :
 - jusqu'à la fin du deuxième mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant les deux mois suivants 50 %

- * Après **3 ans** de service :
 - jusqu'à la fin du troisième mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant les trois mois suivants 50 %

c) Agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL

- jusqu'au **90^e** jour d'arrêt de travail 100 %
- du **91^e** au **365^e** jour d'arrêt de travail 50 %

Le taux de 50 % est toutefois porté à 66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge au sens de l'article L. 285 du Code de la sécurité sociale et effectue moins de 200 heures par trimestre.

3.5.2.2 - Congé de "grave maladie"

Les dispositions ci-après concernent l'agent non titulaire de droit public comptant au moins trois années de service ou l'agent titulaire ou stagiaire non affilié à la CNRACL atteint d'une affection dûment constatée et présentant un caractère invalidant.

- 12 mois à 100 %
- et 24 mois à 50 %

3.5.2.3 - Maternité - Paternité - Adoption

Agents non titulaires ayant au moins 6 mois de service et agents titulaires non affiliés à la CNRACL :

100 % de la 30^e partie des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date du début du congé légal de maternité.

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal (16 semaines portées à 26 semaines à compter du 3^e enfant à 34 semaines en cas de grossesse gémellaire et à 46 semaines en cas de grossesse de triplés ou plus) augmentée, le cas échéant, du congé pour grossesse et pour couches pathologiques (article 25 de la loi 94-629 du 25 juillet 1994)

L'indemnité est également versée pendant la période du congé légal d'adoption (loi n° 76-617 du 9 juillet 1976) : la période de remboursement est fixée à 10 semaines à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer.

Toutefois, si l'adoption porte à trois ou plus le nombre d'enfants à charge, la période de remboursement est portée à 18 semaines.

En cas d'adoptions multiples, les périodes de 10 et 18 semaines sont portées respectivement à 12 et 22 semaines.

Pour le congé paternité, l'indemnité est versée pendant la période du congé légal soit 11 jours, portés à 18 jours en cas de naissances multiples.

Le montant de l'indemnité journalière servi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales par l'intermédiaire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est complété dans la limite de 100 % de la base de l'assurance.

3.5.3 - Modalités de règlement des sinistres

Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'assureur

La collectivité doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- * déclaration d'arrêt de travail ;
- * certificat du médecin traitant ;
- * double des bulletins de salaire des mois pendant lesquels le sinistre est pris en charge ;
- * décomptes et notifications de la Sécurité Sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité ainsi que la poursuite du service des prestations pour les agents justifiant du nombre d'heures nécessaires à l'ouverture des droits auprès de cet organisme.

FRANCHISES

- * LES FRANCHISES sont fixées comme suit :

Franchise :

- * La franchise est rétroactivement abrogée pour les arrêts de maladie ordinaire supérieurs à 60 jours consécutifs.
- * En cas de transformation d'un arrêt de maladie ordinaire en congé de longue maladie - maladie longue durée, seule la franchise relative à cette dernière garantie s'applique.
- * En cas de rechute suite à un arrêt d'accident de travail - maladie professionnelle, ou de maladie ordinaire, aucune franchise ne s'applique.
- * **FRANCHISES CUMULEES OU FERMES :**
 - Les franchises dites "cumulées" sont appréciées en décomptant tous les arrêts intervenus en cours d'assurance et dans les 12 mois, date à date, précédant l'arrêt de travail.
 - Les franchises dites "fermes" s'appliquent à compter du début de chaque arrêt pour toute la durée de l'arrêt inférieur à la durée de franchise retenue.

4 / BASE DE L'ASSURANCE

4.1 - LA BASE DE L'ASSURANCE COMPREND LES ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION SUIVANTS :

4.1.1 - Elle comporte obligatoirement :

- * Le traitement brut indiciaire soumis à retenue pour pension.

4.1.2 - Elle comporte au choix de la Collectivité :

- * La Nouvelle Bonification Indiciaire.
- * L'indemnité de résidence, le cas échéant.
- * Le supplément familial de traitement.
- * Les primes, indemnités ou gratifications versées à l'exclusion de celles affectées à des remboursements de frais.
- * Tout ou partie des charges patronales (taux défini par la Collectivité).

4.2 - BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale à la base de l'assurance de l'exercice considéré.

4.3 - REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les indemnités sont revalorisées en fonction de l'augmentation générale des rémunérations de la fonction Publique Territoriale et des avancements et avantages éventuels de l'agent.

5 / EFFET - DUREE - CESSATION DES GARANTIES

5.1 - ADMISSION A L'ASSURANCE

Toute personne, régulièrement admise par la collectivité souscriptrice dans la catégorie du personnel assuré, bénéficie automatiquement et immédiatement, sans déclaration préalable, de l'ensemble des garanties du présent contrat.

Les agents en arrêt de travail à la souscription du contrat bénéficient de la garantie "décès". Ils peuvent bénéficier des autres garanties le jour de la reprise effective de leur activité normale de service et de l'ensemble des garanties dès lors que la pathologie du nouveau risque est sans lien avec le risque lié à l'arrêt de travail initial, même si l'agent n'a pas repris son activité.

5.2 - DURÉE DES GARANTIES

L'assurance se poursuit, pour chaque agent, pendant toute la durée d'existence du contrat et cesse, sous réserve des dispositions prévues à l'article 6 ci-après :

- * A la date à laquelle l'agent ne fait plus partie de la catégorie de personnel assuré ;

- * A la date de liquidation de la retraite, à l'exception de la garantie "décès" pour les agents en cessation anticipée d'activité et de la garantie de prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques liés à un accident ou une maladie reconnue imputable au service postérieurement à la date de mise à la retraite (cf 6.2) ;
- * Au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'agent a atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de son activité, sauf en cas de prolongation légale de son activité ;
- * A la date de résiliation du contrat de la collectivité.

6 / MAINTIEN DES GARANTIES

6.1 - GESTION EN CAPITALISATION

Les garanties du présent contrat sont "gérées en capitalisation"

En cas de résiliation du contrat ou de l'adhésion de la collectivité, l'assureur s'engage à garantir toutes les prestations (indemnités, frais médicaux, pharmaceutiques, etc.) mises à la charge de la collectivité pour tous les sinistres survenus pendant la période de validité du contrat ou de l'adhésion, **y compris celles dues postérieurement** à la résiliation du contrat ou de l'adhésion.

6.2 - APPLICATION DE LA CAPITALISATION

Cette disposition s'applique pour les frais médicaux et pharmaceutiques, quelle que soit la situation des agents concernés, notamment en cas de mise à la retraite (anticipée ou non).

7 / REPRISE DU PASSE

7.1 - DÉFINITION

7.1.1 - Passé connu

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

7.1.2 - Passé inconnu

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

7.2 - GARANTIE DE LA "REPRISE DU PASSÉ"

7.2.1 - Passé connu

EXCLU

7.2.2 - Passé inconnu

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

Cette garantie est gérée en répartition.

8 / SINISTRE

8.1 - CONSTATATION DU SINISTRE - ORGANISMES DE CONTRÔLE

Les assureurs s'engagent à respecter les décisions des autorités administratives reconnues par les textes législatifs et réglementaires et plus particulièrement la décision de la collectivité assurée.

Conformément aux dispositions réglementaires, l'assureur ne pourra procéder à un contrôle médical qu'à la demande formelle de l'assuré ou avec l'accord exprès de la collectivité.

Ce contrôle sera réalisé, par un médecin agréé et ses conclusions s'imposeront aux parties.

En cas de contradiction entre l'avis du médecin agréé et celui émis par la Commission de Réforme ou le Comité Médical, les deux parties pourront solliciter une tierce expertise (expert agréé) qui statuera.

Les conclusions de cette tierce expertise détermineront la prise en charge ou non des prestations pour la période d'arrêt soumise à ce contrôle, nonobstant tout autre avis émanant de la Commission Départementale de Réforme, du Comité Médical ou de la collectivité contractante.

8.2 - GESTION DU SINISTRE

8.2.1 - Par dérogation à toute stipulation moins favorable, l'assuré devra déclarer les sinistres dans un délai de 90 jours après qu'il en aura eu connaissance, sauf impossibilité par suite de cas fortuit ou de force majeure.

8.2.2 - L'assuré devra fournir la description exacte du sinistre ainsi que tous les éléments d'identification de la victime et nécessaires à l'évaluation du sinistre et aux recours éventuels.

8.2.3 - Tout retard dans la déclaration ou la transmission des pièces ci-avant n'aura pour seul effet de réduire l'indemnité à laquelle l'assuré a droit que dans la limite du préjudice subi par l'assureur en raison de ce retard.

8.2.4 - Par dérogation à toute stipulation moins favorable, les demandes de remboursements des frais médicaux devront parvenir à l'assureur dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins, sauf impossibilité par suite de cas fortuit ou de force majeure.

9 / COTISATION

Nonobstant toute autre stipulation, les modalités de calcul de la prime sont celles fixées au présent article.

9.1 - ASSIETTE DE COTISATION

L'assiette de cotisation correspond à la base de l'assurance telle qu'elle est définie à l'article 4 des présentes Conditions Particulières.

9.2 - TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation Hors Taxes est défini en fonction des garanties retenues par la collectivité.

Il est fixé comme suit pour la durée du contrat :

Pour le personnel titulaire et stagiaire affilié à la CNRACL :

	TAUX HT
* Décès	%
* Accident du travail - Maladie professionnelle	%
* Maladie longue durée - Longue maladie	%
* Maternité - Paternité - Adoption	%
* Maladie ordinaire	%
TOTAL	%

Pour le personnel ou stagiaire non affilié à la CNRACL ou non titulaire :

	TAUX HT
* Ensemble des garanties	%

Ce type de contrat est exonéré de la taxe d'assurance.

9.3 - PAIEMENT DE LA COTISATION

9.3.1 - Cotisation provisionnelle

Il sera perçu une cotisation provisionnelle calculée par application du taux de cotisation sur l'assiette de cotisation retenue par la collectivité à partir du compte administratif du dernier exercice clos.

La prime sera payée en une échéance annuelle au 1^{er} janvier.

9.3.2 - Cotisation de régularisation

La cotisation définitive sera calculée sur la base de l'assiette de cotisation de l'exercice concerné dès que la collectivité pourra fournir les chiffres définitifs (compte administratif).

9.4 - RETARD ADMINISTRATIF DU PAIEMENT DES COTISATIONS

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

**Le souscripteur,
La Ville de SAINT-SULPICE-DE-POMMERAY**

L'assureur,