

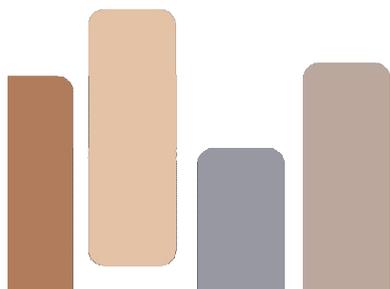
PRÉSENTATION DU CONTRAT GROUPE D'ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES 2021-2024

9 JUILLET 2020



Assurances
2021 - 2024

GRAND MARCHÉ
(collectivités comptant plus de 30 agents cnracl)
9 juillet 2020



Le CDG81
vous
accompagne

SOMMAIRE

Pourquoi s'assurer ?

Quels avantages avec le contrat groupe du Centre de gestion ?

Présentation de l'assureur et de l'intermédiaire d'assurance

Contrat groupe 2017-2020 : la synthèse

Le contrat groupe 2021-2024 : aspects contractuels

Le contrat groupe 2021-2024 : la gestion du contrat

Le contrat groupe 2021-2024 : les services associés

POURQUOI S'ASSURER ?

POUR COUVRIR LES RISQUES STATUTAIRES...

Les risques statutaires recouvrent l'ensemble des congés pour raison de santé :

- Congé de maladie ordinaire
- Congé de longue maladie / grave maladie
- Congé de longue durée
- Congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS), pour accident ou maladie
- Décès
- Congé de maternité/adoption/ paternité
- Disponibilité d'office/congé sans traitement

AGENTS PUBLICS

Fonctionnaires à temps complet + Temps non complet = ou > 28 h/semaine

Uniquement protection statutaire (=fixée par le statut)

Fonctionnaires à temps non complet < 28 h/semaine + Contractuels

**Protection statutaire
+
Rég. Gén. de S.S. =
protection sociale**

RAPPEL DES OBLIGATIONS STATUTAIRES : LES RISQUES FINANCIERS

1 - PRESTATIONS DUES AUX AGENTS (= 2+3)

NATURE DU CONGE	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet > = à 28h / semaine		AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Non affiliés à la CNRACL Temps non complet < à 28h / semaine		AGENTS NO DUF de l'obligation d
	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	
Maladie Ordinaire	1 an	90 jours : 100% + 9 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	1 an	90 jours : 100% + 9 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	Selon ancienneté < 4 mois ⇒ NE Entre 4 mois et Entre 2 et 3 an > 3 ans ⇒ 90 j La période à 50% effectuant + 200h Les 50% sont port
Maladie Grave	Longue Maladie : 3 ans	1 an : 100% 2 ans : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	3 ans	12 mois : 100% + 24 mois : 50% <small>Les 50% sont portés à 90,00% si 3 enfants à charge</small>	Après d'ancienneté + impossibilité activité avec la priorité
	Longue Durée : 5 ans	3 ans : 100% 2 ans : 50%			
	Longue Durée contractée en service : 8 ans	5 ans : 100% 3 ans : 50%			
Accident de service Maladie Professionnelle	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	100% + Frais médicaux viagers	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	3 mois : 100% + 80% ensuite + Frais médicaux	Selon ancienneté < 1 an ⇒ 1 mo Entre 1 et 3 an > 3 ans ⇒ 3 m
Maternité et Adoption	Entre 10 et 52 semaines <small>selon le nombre d'enfants et la pathologie</small>	100% <small>du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiels</small>	Entre 10 et 48 semaines selon le nombre d'enfants <small>Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie</small>	100%	Après 6 mois entre 10 et 4 selon le nombre Les couches (4 (4 semaines) so comme des prest
Paternité	11 ou 18 jours consécutifs et non fractionnables <small>10 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	11 ou 18 jours consécutifs et non fractionnables <small>10 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	Après 6 mois 11 à 18 jours et non frac 10 jours en cas multiple

CES RISQUES GENERENT ...

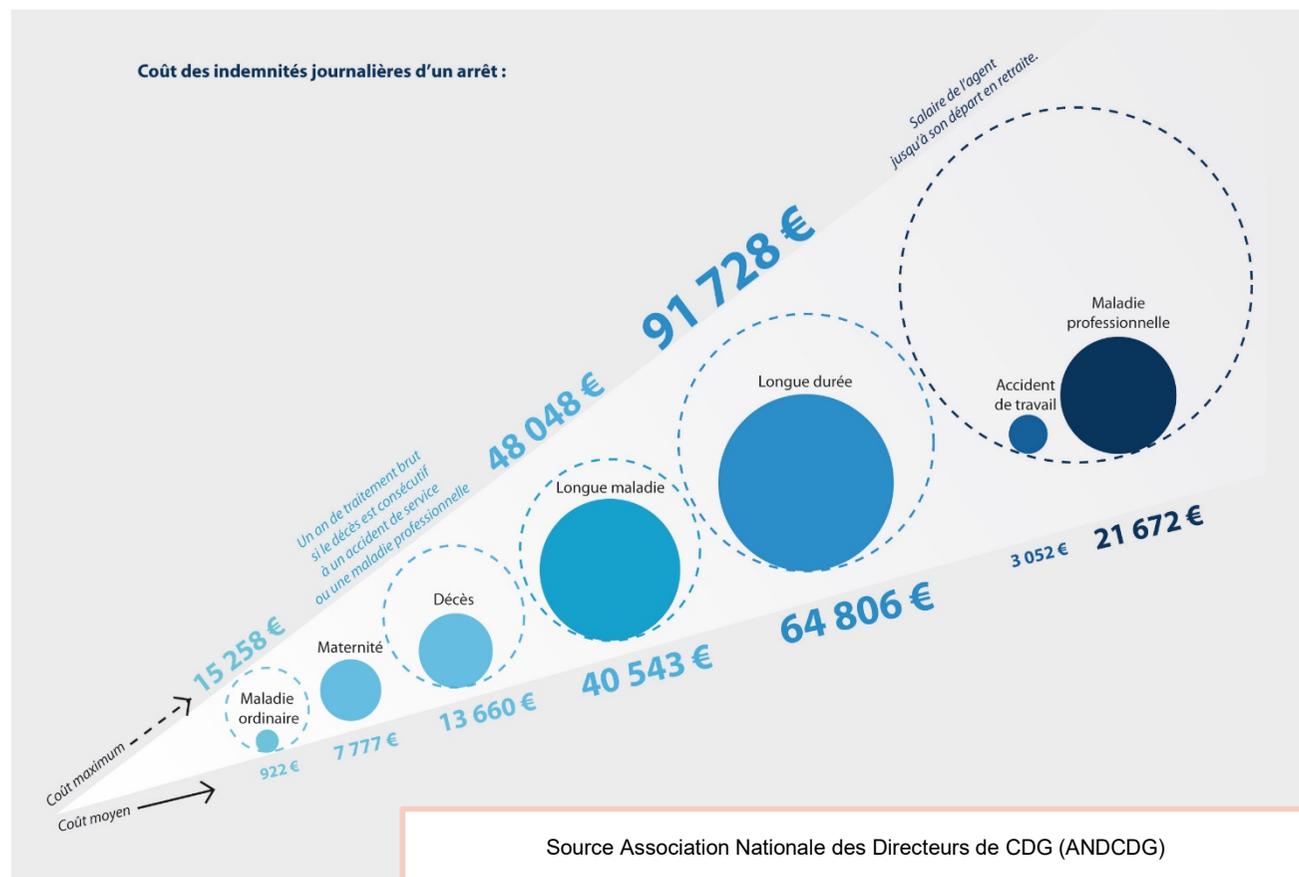
Des coûts directs :

- Salaires
- Charges patronales
- Frais médicaux (au réel et viager) (CITIS)
- Salaire des remplaçants

Des coûts indirects :

- Immobilisation du matériel
- Perte de productivité
- Désorganisation du service
- Surcharge de travail des présents
- Démotivation du personnel
- Baisse de la qualité du service rendu au public
- Formation des remplaçants

CES RISQUES GENERENT ...



Exemples : frais médicaux seuls au titre d'un accident de service/maladie pro. en moyenne (source Sofaxis):

Hémiplégie : 150 000 € sous réserve de rechute

Fracture du fémur : 50 000 à 75 000 €

Maladie professionnelle liée TMS type MP 57 : 22 000 €

Amputation de membre supérieur : 120 000 €

Accident cardiaque : traitement à vie 50 à 70 000 €

Tétraplégie : 2 M€ sur 15 ans

Lombalgies sur hernie discale : 25 000 €

Entorse grave : 10 000 €

Amputation membre inférieur : 200 000 €

ASSURER SES RISQUES C'EST ...

Obtenir une indemnisation pour financer le remplacement des agents absents

Se prémunir des risques les plus lourds et les plus coûteux qui peuvent avoir des conséquences importantes sur les finances de la collectivité (accident de service, maladie professionnelle)

Accéder à des services complémentaires de prévention des risques et de l'absentéisme

QUELS AVANTAGES AVEC LE CONTRAT GROUPE PROPOSÉ PAR LE CENTRE DE GESTION ?

Respect du Code de la commande publique et du Code des assurances	<ul style="list-style-type: none"> -Procédure concurrentielle avec NEGOCIATION : possible pour un contrat groupe, impossible pour un contrat individuel ➡ appel d'offres -Publicité de niveau européen -Accord-cadre mono attributaire à bons de commandes, à adhésion facultative -Gain de temps pour la CL qui est dispensée de mener sa propre procédure + sécurité juridique
La force de négociation du CDG	<ul style="list-style-type: none"> -260 collectivités ont mandaté le CDG pour négocier un contrat 2021-2024 pour leur compte -Le CDG s'est chargé de recueillir les statistiques d'absentéisme nécessaires -Un contrat qui « pèse » entre 8 M€ et 14 M€ de primes sur 4 ans selon le nombre d'adhérents final -Le CDG conclue ce type de contrat depuis 1990 (9^{ème} contrat groupe)
Le statut parfaitement respecté	<ul style="list-style-type: none"> -Pas de mauvaise surprise, conformité au statut de la fonction publique territoriale et à vos obligations financières vis-à-vis de vos agents -Prise en compte des nouveaux textes (CITIS, PPR, loi de transformation de la FP)
Un contrat stable d'une durée de 4 ans 2021-2024	Compagnie d'assurance experte du secteur local et des risques statutaires, ayant une stratégie durable auprès de ses clients Des résultats mutualisés qui permettent d'éviter les hausses brutales de taux d'un contrat individuel

Des clauses particulières protectrices	<p>Des dérogations aux conditions générales des assureurs pour optimiser la protection financière de la collectivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pas de résiliation ferme pour sinistres, pratique pourtant courante chez les assureurs qui parfois cherchent à se séparer des collectivités sinistrées -application des garanties dès l'entrée au contrat (pas de délai de carence) -primauté de la décision administrative de l'employeur même s'il ne suit pas les avis des instances médicales
Lot unique = un seul assureur	<p>Tranche ferme : Structures territoriales affiliées au Centre de Gestion et employant = ou < 30 agents immatriculés à la CNRACL</p> <p>Tranches optionnelles: Structures territoriales affiliées et non affiliées au Centre de Gestion dont l'effectif CNRACL est > à 30 agents 1 tranche / structure Avantage : un seul interlocuteur</p> <p>➔ Allotissement obligatoire en contrat individuel</p>

Garanties
adaptées
aux besoins
des
collectivités



Tranche ferme :

Taux mutualisés

Tous risques CNRACL :

- sans franchise
- franchise de 15 jours par arrêt en MO
- franchise de 30 jours par arrêt en MO
- franchise de 30 jours cumulés en MO

Changement de garantie possible chaque 1^{er} janvier, librement

Tranches optionnelles:

Taux individualisé / tranche

Niveaux de garanties selon volonté de la collectivité

IRCANTEC : tous risques sans franchise / franchise de 15 j en MO

Le montage en tranches ferme et conditionnelles permet aux collectivités de faire un choix entre plusieurs formules de garanties, au moment de l'affermissement de la tranche

Révision /
maintien
des taux

Tranche ferme :

Le maintien des taux pendant 4 ans a été obtenu

Des taux mutualisés, qui ne seront probablement pas les moins chers du marché mais MIEUX GARANTIS et NEGOCIES

Contrat moins cher ➡ risques couverts ? Contenu ? Pérennité ?

Tranches optionnelles:

Le maintien des taux pendant les 2 premières années du contrat 2021 et 2022 a été obtenu. Une clause d'ajustement des taux dite « clause de bonus/malus » permettant un ajustement des taux à la baisse/à la hausse est prévue pour 2023 et 2024 en fonction de la sinistralité :

Baisse de taux pouvant aller jusqu'à -15% si S/P < ou = 0,50%

Hausse de taux pouvant aller jusqu'à +15% si S/P = ou > 1,40%

Définition du rapport Sinistres/Primes (S/P):

L'appellation « Sinistres » est égale à la somme des indemnisations versées et des provisions constituées pour l'année considérée, diminuée des résultats éventuels de recours ayant bénéficié à l'Assureur en cours d'année, pour chacune des collectivités prises séparément.

L'appellation « Primes » est égale à la somme des appels de primes établis (provisionnels et de régularisation) pour l'année considérée, pour chacune des collectivités, primes nettes de frais.

Révision :

 Délai de
prévenance
fixé :

6 mois

Modifications législatives ou réglementaires :

Le montant des indemnités et des garanties a été établi sur la base des textes législatifs et réglementaires existant à la date de lancement de la consultation.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer une révision des conditions de garanties du contrat-groupe, dans le cadre d'un avenant à conclure entre les parties :

➔ vrai pour tout contrat, individuel ou contrat groupe

Application du Code des assurances :

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d'aggravation ou de diminution du risque (article L 113 – 4 dudit code) s'appliquent à tout contrat d'assurance.

Sous peine de résiliation ➔ vrai en contrat individuel , pas en contrat groupe car la mutualisation joue.

Pas de résiliation possible pour sinistre ➔ faux en contrat individuel

PRÉSENTATION DE L'ASSUREUR ET DE L'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

GRAS SAVOYE



Chiffres clés pour Gras Savoye :

- 5 500 collectivités locales et établissements publics (dont CDG 31, 12, 65 ...)
- Plus de 470 000 agents de la Fonction Publique Territoriale
- 150 banques et établissements financiers
- 45 000 professionnels libéraux et de la santé
- Plus de 1,5 million de bénéficiaires de contrats de frais de santé, de prévoyance et de retraite gérés en France
- 550 000 véhicules assurés
- Plusieurs millions de consommateurs assurés par des contrats BtoBtoC

Plus de 30 implantations en Métropole et en Outre-Mer



GRAS SAVOYE



Filière ADP - Secteur Public

5 500 références

20 Centres Départementaux de Gestion

115 collaborateurs

470 000 agents gérés

1 Million d'actes de gestion / an

Certifiée ISO 9001 depuis plus de
15 ans

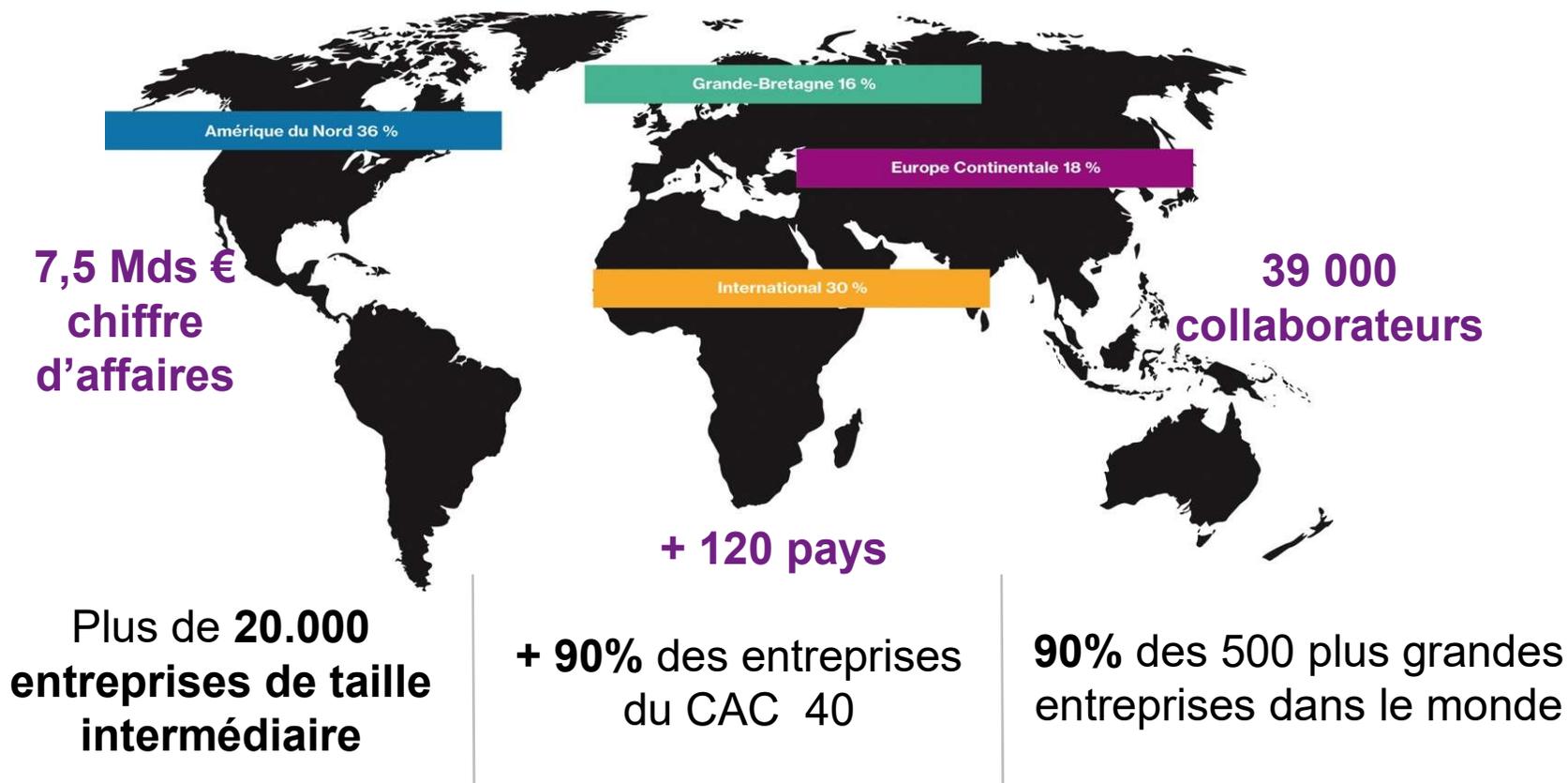
120 Millions € de primes gérées

CERTIFICATION ISO 9001 VERSION 2008

GRAS SAVOYE



Willis Towers Watson : un réseau mondial intégré



CNP ASSURANCES

Une
Compagnie
pérenne



N°1 de l'assurance de personne
en France

Assureur depuis 160 ans

5000 collaborateurs dans le
monde

3^{ème} assureur de personnes en
Europe

Chiffre d'affaires 2019 : 33,5 Md€

Assurons
un monde
plus ouvert

CNP ASSURANCES



Redécouvrez l'assurance statutaire

Elus, vous avez des obligations en matière de protection sociale à l'égard de vos fonctionnaires territoriaux. CNP Assurances propose une assurance collective en réponse à ces obligations statutaires.

Comme 20 000 collectivités territoriales, vous pouvez vous appuyer sur l'expérience de CNP Assurances et sa connaissance des établissements publics.

Assureur des collectivités locales

En collaboration avec ses partenaires : régions, départements, communautés de communes, villes... CNP Assurances adapte ses couvertures à l'évolution des obligations statutaires, des objectifs et des finances locales de chaque collectivité.

CNP Assurances Groupe Caisse des Dépôts, assureur des Collectivités Locales depuis plus de 50 ans.

STATISTIQUES CONTRAT GROUPE 2017-2020 : LA SYNTHÈSE

Compte de résultat collectivités + 30 CNRACL

ENSEMBLE	2 017	2 018	2 019	2 020	Total réglé	Tête par tête	Inconnus	Sinistralité	Cotisations	S/P brut	S/P net
2017	469 138,74	708 901,26	299 152,25	83 390,12	1 560 582,37	118 348,81	5 254,85	1 684 186,03	1 562 971,53	1,08	1,25
2018	3 798,98	646 062,07	733 866,31	257 430,84	1 641 158,20	394 082,52	9 065,90	2 044 306,62	1 626 285,23	1,26	1,46
2019		3 495,00	441 301,71	255 823,21	700 619,92	660 028,18	17 440,33	1 378 088,43	1 596 468,07	0,86	1,00
2020				146 195,21	146 195,21						
Total < 2020	472 937,72	1 358 458,33	1 474 320,27	596 644,17	3 902 360,49	1 172 459,51	31 761,08	5 106 581,08	4 785 724,83	1,07	1,24

LM/LD	2 017	2 018	2 019	2 020	Total réglé	Tête par tête	Inconnus	Sinistralité
2017	60 595,77	443 187,83	183 641,49	51 904,29	739 329,38	50 690,88		790 020,26
2018		154 880,09	341 243,91	192 653,42	688 777,42	233 714,33		922 491,75
2019			68 257,72	69 987,93	138 245,65	71 292,53		209 538,18
2020					0,00			
Total < 2020	60 595,77	598 067,92	593 143,12	314 545,64	1 566 352,45	355 697,74		1 922 050,19



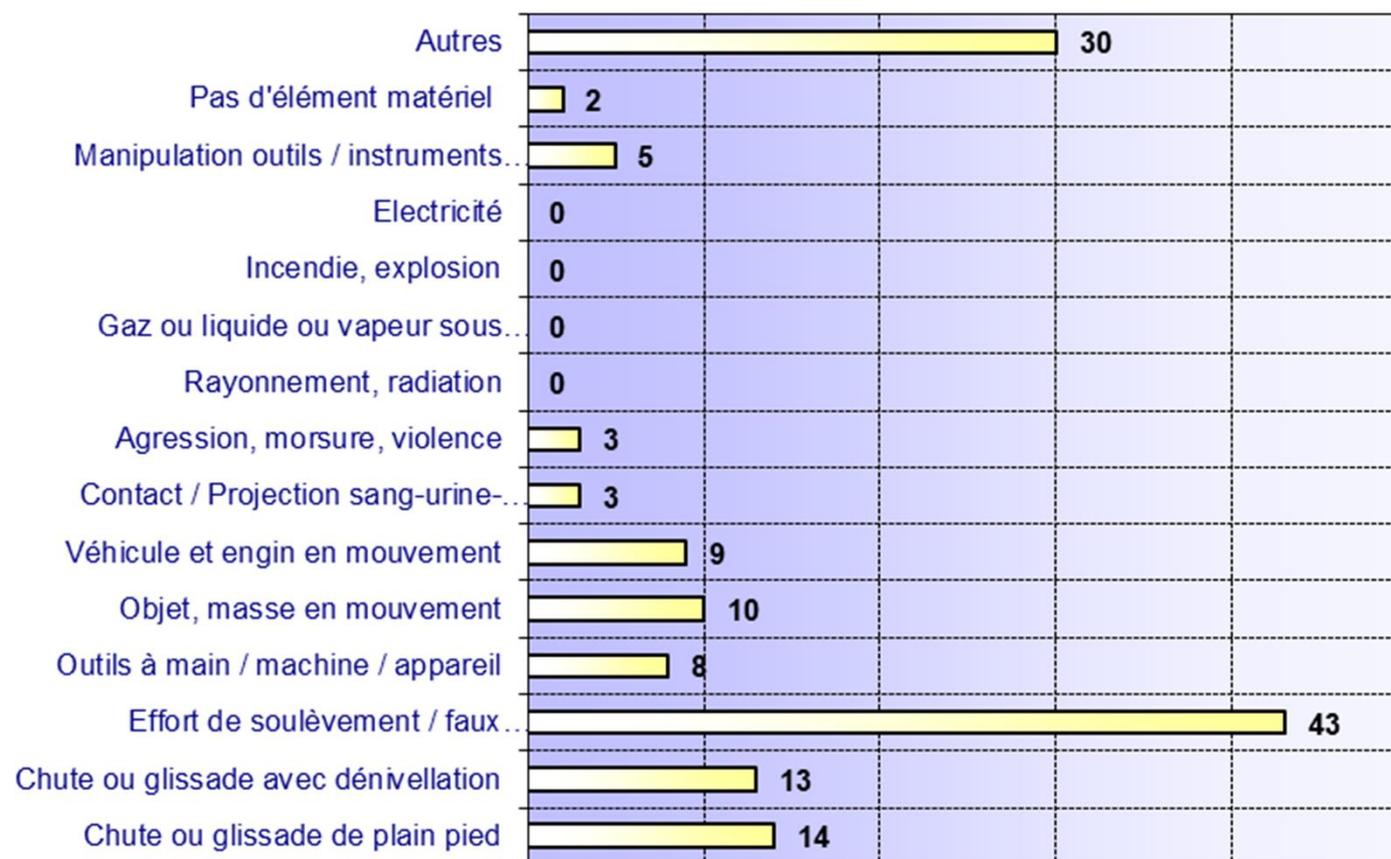
Statistiques CITIS collectivités + 30 CNRACL

Année de référence	2017	2018	2019	Évolution **	
Proportion d'agent absent (en %)	4,29%	6,16%	6,70%	8,70%	↗
Durée moyenne d'arrêt (en jours)	36,65	57,62	65,79	14,18%	↗
Nombre de jours d'arrêt / agent employé	1,67	3,67	4,49	22,60%	↗
Taux d'absentéisme (en %)	0,46%	1,00%	1,23%	22,60%	↗
Taux de fréquence	26,02	37,58	37,54	-0,11%	↘
Taux de gravité	0,95	2,17	2,47	14,06%	↗

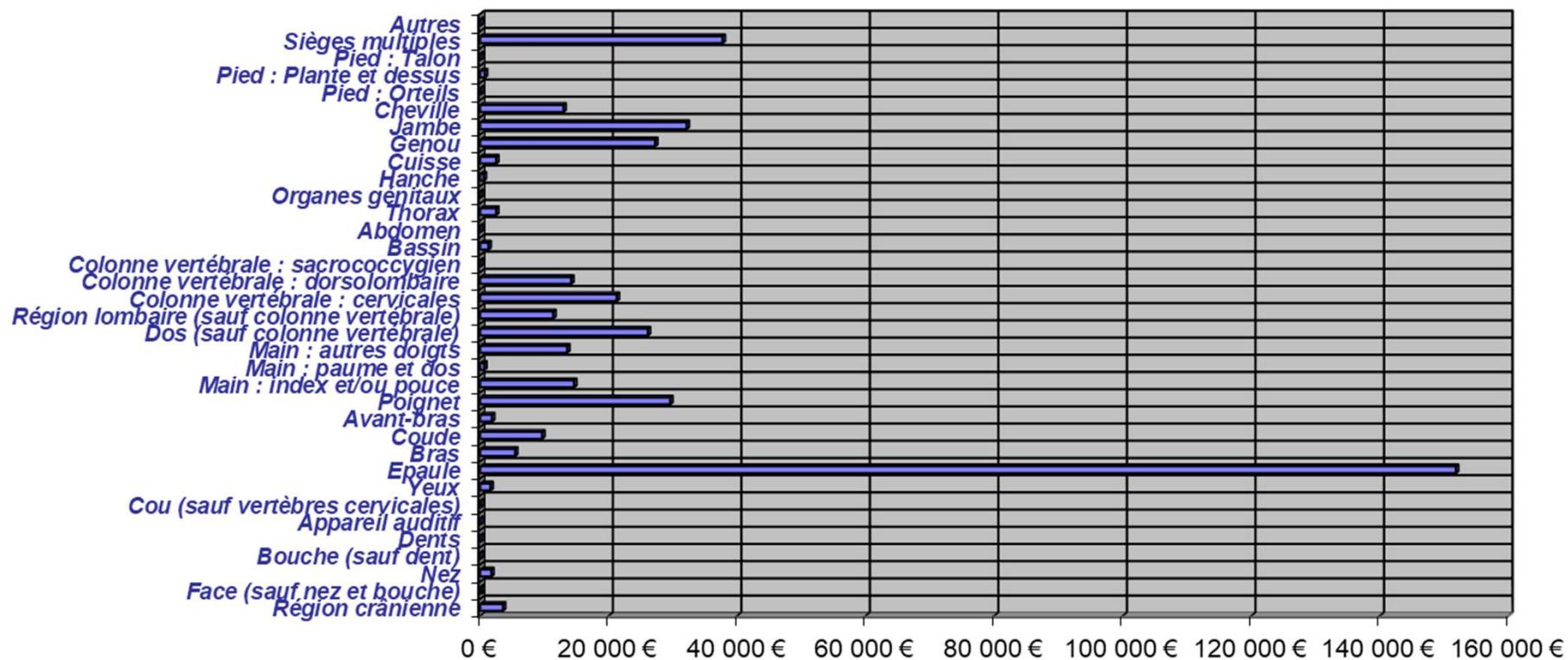
ATMP	2017	2018	2019	2020	Total réglé	Provisions		Sinistralité
						Tête par tête	Inconnus	
2017	96 864,58	143 077,30	99 575,62	19 880,51	359 398,01	67 657,93		427 055,94
2018		179 408,59	166 704,88	58 736,36	404 849,83	145 026,76		549 876,59
2019			107 438,53	75 736,29	183 174,82	420 578,76		603 753,58
2020				27 764,01	27 764,01			
Total < 2020	96 864,58	322 485,89	373 719,03	154 353,16	947 422,66	633 263,45		1 580 686,11

FM	2017	2018	2019	2020	Total réglé	Provisions		Sinistralité
						Tête par tête	Inconnus	
2017	16 691,84	20 411,16	5 143,04	975,58	43 221,62	0	5 254,85	48 476,47
2018		14 989,21	27 355,36	812,44	43 157,01	0	9 065,90	52 222,91
2019			23 706,75	6 673,95	30 380,70	0	17 440,33	47 821,03
2020				5 053,84	5 053,84			
Total < 2020	16 691,84	35 400,37	56 205,15	8 461,97	116 759,33		31 761,08	148 520,41

Analyse selon les éléments matériels



Coût total par siège de lésions



CONTRAT GROUPE 2021-2024 : LES ASPECTS CONTRACTUELS

Le marché est conclu pour **une durée de 4 ans à compter du 1^{er} janvier 2021 et prendra fin le 31 décembre 2024** à minuit.

Le contrat groupe est conclu pour une durée de 4 ans avec possibilité de résiliation chaque année à l'échéance principale.

En cas de résiliation par l'une des parties, qu'elle qu'en soit la cause, un préavis de 6 mois devra être respecté.

LE REGIME DU CONTRAT : LA PLEINE CAPITALISATION

Le contrat groupe est un contrat en **capitalisation**.

Au terme ou après résiliation du contrat :

- les indemnités journalières afférant aux sinistres dont l'origine est survenue pendant la période garantie continuent à être versées jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent ;
- les prestations en nature consécutives à un accident ou à une maladie imputable au service survenu pendant la période garantie continuent même après la mise à la retraite de l'agent, et ce jusqu'au décès de l'agent ;
- les rechutes continueront à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent ;
- les requalifications ou transformations d'arrêts dont l'origine est survenue pendant la période de garantie continuent à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent.

LES CLAUSES D'ADMISSION A L'ASSURANCE

Sont admis au bénéfice du contrat :

- des agents contractuels de droit public et de droit privé affiliés à l'IRCANTEC (contrats aidés inclus),
- des agents titulaires et stagiaires non affiliés à la C.N.R.A.C.L.

Point de départ des garanties :

- **Tous les agents en activité normale de service sont garantis dès la date de prise d'effet du contrat indiquée aux conditions particulières.**
- **Tous les agents en arrêt de travail lors de la prise d'effet du contrat seront garantis le jour de la reprise effective de leur activité.** Cette disposition ne s'applique pas à la garantie Décès qui s'exerce pour ces agents dès la date d'effet du contrat mentionnée aux conditions particulières.
- **les agents en arrêt de travail lors de l'adhésion et pour un nouvel arrêt succédant à l'arrêt de travail,** dont la qualification est différente de l'arrêt antérieur alors même que l'agent n'aurait pas repris son activité de manière effective (exemples : accident de travail suivi d'un congé de maternité, accident de travail suivi d'une maladie ordinaire, accident du travail suivi d'un congé de longue maladie, etc.) ;
- **Les agents recrutés postérieurement à la date d'effet du contrat sont admis le jour de leur entrée en fonction effective dans la structure publique contractante.** Cette disposition ne s'applique pas à la garantie Décès qui s'exerce pour ces agents dès la date de leur recrutement.

LES GARANTIES PROPOSEES :

CNRACL	IRCANTEC
Décès	Tous risques : <ul style="list-style-type: none"> - Accident du travail / maladie professionnelle (CITIS) - Maladie grave - Maternité / Paternité / Adoption - Maladie ordinaire (Sans ou avec franchise de 15 jours par arrêt)
Accident du travail / maladie professionnelle (CITIS)	
Congé de longue maladie / congé de longue durée	
Maternité / Paternité / Adoption	
Maladie ordinaire	

Les niveaux de garanties (CNRACL) et franchises (CNRACL et IRCANTEC) sont au choix de chaque collectivité en fonction des offres qui vous ont été communiquées par le CDG.

LE MAINTIEN DES TAUX PENDANT 2 ANS ET LA CLAUSE DE REVISION DES TAUX

En toute circonstance, les collectivités concernées ainsi que le Centre de Gestion devront être préalablement informés, **6 mois au moins avant l'entrée en vigueur souhaitée**, de toute révision portée au contrat-groupe, afin de permettre au Centre de Gestion d'assurer l'information utile aux collectivités et établissements adhérents.

Modifications législatives ou réglementaires

Le montant des indemnités et des garanties a été établi sur la base des textes législatifs et réglementaires existant à la date de lancement de la consultation.

Un réajustement pourra être fait jusqu'à la date de prise d'effet du contrat.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le candidat retenu pourra proposer au Centre de Gestion une révision des conditions de garanties du contrat-groupe, dans le cadre d'un avenant à conclure entre les parties.

Application du Code des assurances

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d'aggravation ou de diminution du risque (article L 113 – 4 dudit code) s'appliquent au présent marché.

Dans tous les cas, l'accord entre les parties devra être formalisé par un avenant.

REVISION LIEE A L'EVOLUTION DU RAPPORT SINISTRES/PRIMES

1/3

Tranches optionnelles :

Au cours des deux premières années (2021-2022), le titulaire prend l'engagement de maintenir fixes les taux de cotisation pour chacune des tranches optionnelles. Pour les deux dernières années (2023-2024), une évolution des taux, avec ou sans modification des garanties, est mise en œuvre selon les modalités suivantes :

Au plus tard le 31 Mai de l'année n, le titulaire doit avoir transmis au CDG81 l'état des rapports « Sinistres/Primes » pour l'année n-1, par courrier en RAR, pour chacun des choix en tranche optionnelle.

Ce rapport est établi sur la base des éléments chiffrés de l'année n-1 consolidés au 30 Avril de l'année n. Il est accompagné du détail des sommes prises en compte (indemnisations, provisions, résultats recours avec identification des dossiers, appels de primes émis, frais de gestion).

REVISION LIEE A L'EVOLUTION DU RAPPORT SINISTRES/PRIMES

2/3

L'appellation « **Sinistres** » est égale à la somme des indemnisations versées et des provisions constituées pour l'année considérée, diminuée des résultats éventuels de recours ayant bénéficié au titulaire en cours d'année, pour chaque tranche optionnelle prise séparément et au titre de toutes les garanties souscrites par la structure concernée, confondues.

L'appellation « **Primes** » est égale à la somme des appels de primes nets établis (provisionnels et de régularisation) pour l'année considérée, pour chaque tranche optionnelle prise séparément et au titre de toutes les garanties souscrites confondues par la structure concernée.

L'évolution des taux est réalisée automatiquement selon les dispositions suivantes, pour chacun des choix de couverture de la tranche ferme séparément, en fonction des rapports sinistres/primaires respectifs :

- **Rapport compris entre 0 et 0,50** compris : réduction du taux de cotisation en cours de 15%;
- **Rapport compris entre 0,51 et 0,70** compris : réduction du taux de cotisation en cours de 10%
- **Rapport compris entre 0,71 et 0,90** compris : réduction du taux de cotisation en cours de 5%;
- **Rapport compris entre 0,91 et 1,10** compris : maintien du taux en cours
- **Rapport compris entre 1,11 et 1,20** compris : augmentation du taux de cotisation en cours de 5%; ou modifications des conditions de remboursement des indemnités journalières ou révision des franchises (élargissement des franchises existantes ou instauration de nouvelles franchises),
- **Rapport compris entre 1,21 et 1,40** compris : augmentation du taux de cotisation en cours de 10%; ou modifications des conditions de remboursement des indemnités journalières ou révision des franchises (élargissement des franchises existantes ou instauration de nouvelles franchises),
- **Rapport supérieur à 1,40** : augmentation du taux de cotisation en cours de 15%; ou modifications des conditions de remboursement des indemnités journalières ou révision des franchises (élargissement des franchises existantes ou instauration de nouvelles franchises),

LES CONDITIONS DE CHANGEMENT DE NIVEAUX DE GARANTIES

Chaque structure publique aura le choix de contracter la garantie qui lui convient le mieux, parmi celles composant l'offre retenue par le CDG81.

Chaque collectivité et établissement public, adhérent au contrat groupe, se verra remettre un certificat d'adhésion indiquant notamment la date d'effet, le numéro d'adhésion, les garanties souscrites et le taux de cotisation, la situation au regard de l'assurance du personnel en arrêt de travail et les délais de déclaration des sinistres.

Chaque collectivité et établissement public pourra ***changer d'option chaque 1^{er} janvier***

LA CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle l'agent ne répond plus aux conditions d'admission,
- à la date de liquidation de la pension de retraite, sauf en ce qui concerne les accidents de travail/ maladies professionnelles,
- à la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de son activité (dans les conditions de l'article 6 du décret du 11 janvier 1960 pour la garantie invalidité), sauf en cas de prolongation légale d'activité,
- à la date de radiation de l'agent sur les listes de la collectivité,
- à la date du terme du contrat,
- à la date d'effet de la résiliation du contrat.

sous réserve des règles de la capitalisation.

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, de rixe, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'agent y prend une part active (sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en péril) ; nonobstant ce qui précède, en cas de guerre étrangère, le risque décès ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre sauf pour la police municipale où seules sont exclues les conséquences de la guerre civile ou étrangères, ·
- de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes pour autant que la valeur corrigée dépasse 37 giga Becquerel soit 37 G Bq (anciennement 1 curie).

LA REPRISE DU PASSE CONNU ET DU PASSE INCONNU

Reprise du passé inconnu :

Les prestations (indemnités journalières – frais médicaux) relatives à des rechutes d'accident ou de maladie imputables au service dont l'origine de l'arrêt est antérieure à la date d'effet du contrat, et dont les structures publiques n'avaient pas connaissance au moment de l'adhésion, sont garanties au titre du présent contrat.

Cette prise en charge est gérée en répartition et cesse donc de produire ses effets à la date de résiliation.

Conditions financières de reprise du passe connu (dossiers en surprimes) :

Tous les candidats devront formuler une proposition de surprime pour chaque dossier qui serait répertorié, sur présentation des justificatifs par l'assuré, et correspondant à un sinistre en répartition subsistant à la charge de la structure concernée.

Chaque structure peut indifféremment avoir un effectif inférieur ou supérieur à 30 agents CNRACL.

Le recours à ces surprimes reste du libre choix des structures concernées par dossier, après attribution du marché.

LA BASE D'ASSURANCE : LES ELEMENTS D'ASSIETTE ET LEUR MODULATION

Assiette des cotisations et prestations :

La base de l'assurance constitue pendant toute la durée du contrat l'assiette des cotisations et des prestations. Elle s'applique aux garanties souscrites, portées aux conditions particulières.

Elle comprend le traitement indiciaire brut soumis à retenues pour pension et de façon optionnelle :

- La nouvelle bonification indiciaire,
- Le supplément familial de traitement,
- L'indemnité de résidence,
- L'indemnité différentielle
- Les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice effectif des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- Tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la structure publique contractante.

En tout état de cause, les remboursements ne pourront pas être supérieurs aux obligations statutaires des structures publiques vis à vis de leurs agents.

L'assuré pourra moduler les éléments composant l'assiette chaque 1^{er} janvier

LA BASE DE REMBOURSEMENT, LES ELEMENTS DE REMBOURSEMENT, LEUR MODULATION ET LA REVALORISATION DES IJ

LA BASE DE REMBOURSEMENT

L'assiette des prestations suit l'assiette des cotisations

Exemple : vous cotisez uniquement sur le TIB, vous serez remboursé sur le TIB.

L'assiette de cotisation est modifiable chaque 1^{er} Janvier.

Chaque sinistre est remboursé selon l'assiette de cotisation en vigueur à la date de survenance.

REVALORISATION

Les indemnités journalières versées, y compris pour les rechutes ou requalifications ou transformations d'arrêt sont revalorisées, pendant la durée du contrat et après résiliation, en fonction de l'augmentation générale des rémunérations de la Fonction Publique Territoriale et du déroulement de carrière des agents admis à l'assurance.

LES FRAIS MEDICAUX DANS LE CADRE DE L'ACCIDENT DE SERVICE/MALADIE PROFESSIONNELLE

Objet :

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

Montant :

Nous prenons en charges les frais médicaux à concurrence de la dépense réelle conformément à la circulaire FP3.

Un contrôle peut être exercé sur la légitimité des dépenses exposées :

- si le montant de ces dépenses est inférieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle peut être limité à la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses ;
- si le montant de ces dépenses est égal ou supérieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle comporte non seulement la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses, mais encore l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire intéressé.

LES CONDITIONS DE RESILIATION

Principes

Le contrat peut être dénoncé à l'initiative d'une des parties, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de 6 mois.

Les assurés pourront résilier le certificat d'adhésion annuellement à l'échéance principale moyennant un préavis de quatre mois, par lettre en recommandé avec accusé de réception.

Restrictions

L'assureur renonce expressément à résilier le contrat après sinistre (article R 113-10 du code des assurances).

LES MODALITES DE CALCUL ET D'APPEL DE LA PRIME D'ASSURANCE

Modalités de calcul de la cotisation :

La cotisation (prime annuelle) est fixée en pourcentage de la base de l'assurance.

Produit du taux applicable, selon l'option choisie, par la masse salariale cumulée des différents éléments de l'assiette.

La prime annuelle est payable annuellement d'avance,

Au début de chaque nouvel exercice d'assurance, le titulaire détermine une cotisation provisionnelle ayant pour assiette les éléments constituant la base de l'assurance du dernier exercice connu. Cette cotisation provisionnelle est payable d'avance annuellement.

A la fin de chaque exercice d'assurance, la structure publique adresse au titulaire, avant le 31 janvier suivant, l'assiette réelle correspondant à la base de l'assurance. Le titulaire détermine alors la cotisation annuelle définitive. La structure publique est alors tenue au paiement de la cotisation.

Cette cotisation définitive fait l'objet d'un ajustement et donne lieu, selon le cas, à appel d'un complément de cotisation ou au remboursement du trop-perçu.

Cet ajustement de cotisation tient compte des mouvements de personnel (entrées ou sorties) qui interviennent en cours d'exercice.

LA REMUNERATION DU CENTRE DE GESTION

Elle a été définie par le Conseil d'administration le 6 juillet 2020: elle finance les prestations réalisées par le CDG dans le cadre d'une mission optionnelle :

ASSISTANCE À L'ADHÉSION AU CONTRAT :

- Engagement d'une procédure de marché public pour la conclusion d'un contrat groupe ouvert à adhésion facultative, mise en œuvre de publicités de niveau européen, mise en concurrence d'assureurs,
- Fourniture de modèles et assistance dans les formalités d'adhésion au contrat ...etc

ASSISTANCE DANS LA GESTION DU CONTRAT :

- Assistance dans les déclarations annuelles à produire pour l'exécution du contrat
- Aide dans le suivi d'exécution du contrat
- Aide dans la gestion des risques statutaires
- Accompagnement dans la mise en œuvre d'actions de réduction de l'absentéisme et des services santé au travail prévus au contrat

= 3,5% du montant annuel de la prime d'assurance

Signature d'une convention de délégation de gestion entre l'adhérent et le CDG pour formaliser les modalités de recouvrement et les services rendus par le CDG

LE CONTRAT GROUPE 2021-2024 : LA GESTION DU CONTRAT

LES FORMALITES D'ADHESION

**RETROUVEZ TOUTES LES
INFORMATIONS ET TOUS NOS
MODELES EN LIGNE :**
www.cdg81.fr

- Bulletin d'adhésion reçu par courrier : en ligne également
- Modèle de délibération portant adhésion
- Modèle de lettre de résiliation à titre conservatoire 
- Modèle de convention de délégation de gestion CDG/adhérent
- Plaquette descriptive du contrat



Assurances
2021 - 2024

Rubrique Assurances en accès direct

Contrat groupe risques statutaires 2021-2024

Le Centre de Gestion a attribué le contrat groupe d'assurance des risques statutaires pour la période 01.01.2021 au 31.12.2024 au groupement (assureur) – (courtier).

Des modèles et des documents d'information vous présentant le contenu de ce contrat et ses points clés sont mis à votre disposition ci-dessous.

COLLECTIVITES D'UN EFFECTIF INFERIEUR OU EGAL A 30 AGENTS CNRACL (« petit marché »):

Adhérer	Nature	Mise en ligne
Descriptif du contrat groupe « petit marché »	Information	07.07.2020
Taux du contrat groupe « petit marché »	Information	07.07.2020
Bulletin d'adhésion « petit marché »	Bulletin	07.07.2020
Modèle de délibération d'adhésion	Modèle	07.07.2020
Modèle de lettre de résiliation de contrat à titre conservatoire	Modèle	07.07.2020
Modèle de convention de délégation de gestion au CDG81	Modèle	07.07.2020

COLLECTIVITES D'UN EFFECTIF SUPERIEUR A 30 AGENTS CNRACL (« grand marché »):

Adhérer	Nature	Mise en ligne
Descriptif du contrat groupe « grand marché »	Information	07.07.2020
Bulletin d'adhésion « grand marché »	Bulletin	07.07.2020
Modèle de délibération d'adhésion	Modèle	07.07.2020
Modèle de lettre de résiliation de contrat à titre conservatoire	Modèle	07.07.2020
Modèle de convention de délégation de gestion au CDG81	Modèle	07.07.2020

S'informer
Délibération n°19/20 du 6 juillet 2020 du Conseil d'administration du CDG 81 attribuant le marché
Délibération n°20/2020 du 6 juillet 2020 du

BULLETIN D'ADHESION "Grand marché"

Collectivité :
 Adresse :
 N° SIRET :
 Nom de l'interlocuteur :
 Tél. :
 Fax :
 Code NAF :
 E-mail :

GARANTIES	Taux
<input type="checkbox"/> Décès + Accident de service et Maladie imputable au service Sans franchise	%
<input type="checkbox"/> Décès + Accident de service et Maladie imputable au service + Longue maladie + Maladie de longue durée Sans franchise	%
<input type="checkbox"/> Décès + Accident de service et Maladie imputable au service + Longue maladie + Maladie de longue durée + Maternité + Paternité Sans franchise	%
<input type="checkbox"/> Tous risques avec franchise de 15 jours par an en maladie ordinaire	%

LES MODALITES DE DECLARATION DES SINISTRES, LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

DÉCLARATION DES SINISTRES À L'ASSUREUR

LONG DELAI

=

90 JOURS

POUR L'ENSEMBLE DES RISQUES

CONSEIL : DECLARER AU PLUS VITE SANS ATTENDRE LA FIN DU DELAI

RAPPEL : Toute déclaration tardive entraînera un refus de prise en charge de l'arrêt et de toutes prolongations y afférentes.

LES MODALITES DE DECLARATION DES SINISTRES, LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

DÉCLARATION DES SINISTRES À L'ASSUREUR

Ce délai est nécessaire pour suivre les résultats de votre contrat. En effet l'assureur est dans l'obligation de provisionner les sommes nécessaires qui résultent des sinistres. Il doit donc avoir connaissance de ces derniers le plus rapidement possible.

De plus, ce délai permet d'analyser les résultats nécessaires à la mise en œuvre de la procédure d'alerte et de la clause relative à la réduction des cotisations.

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

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

3/ Autres Conditions

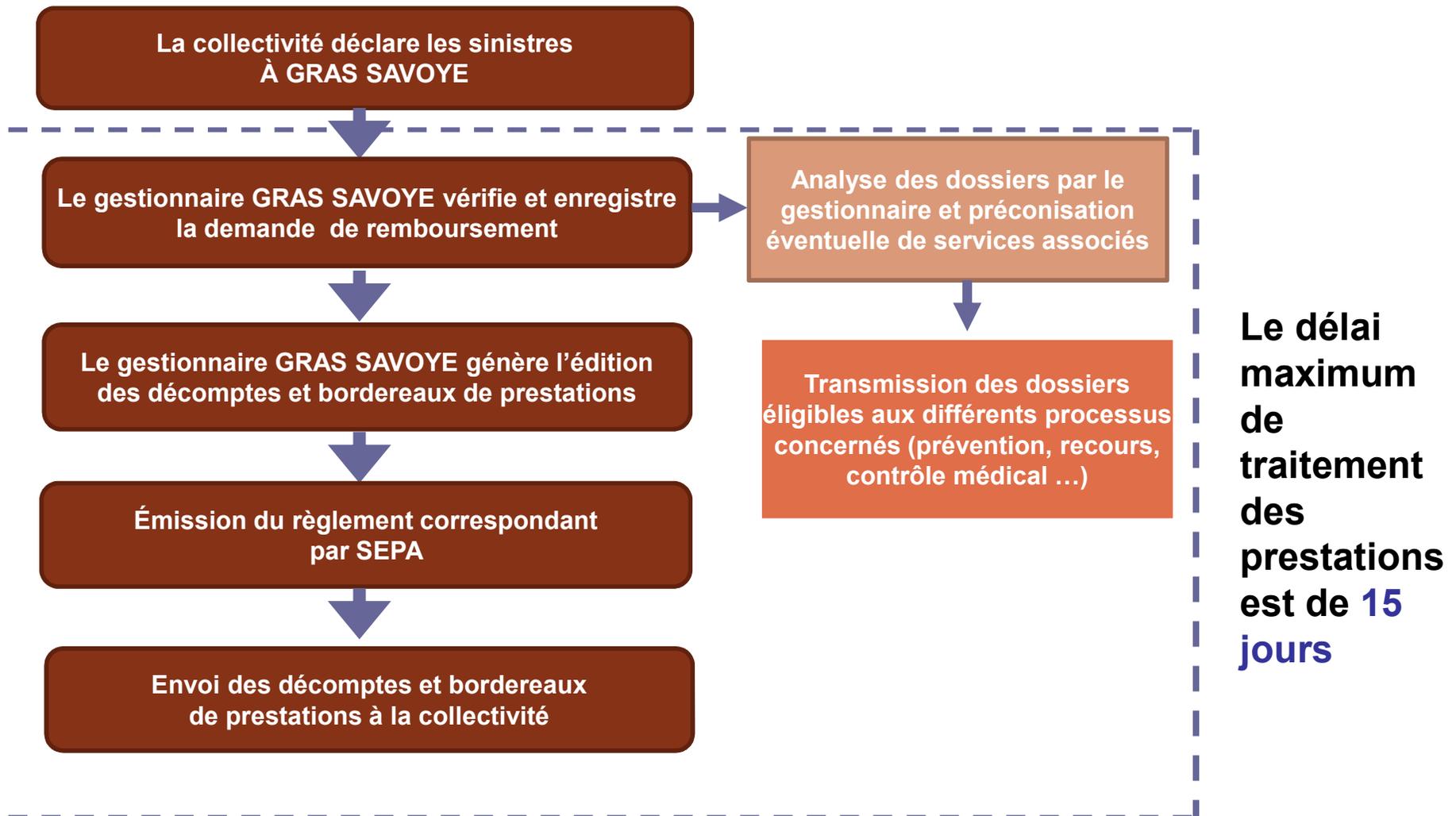
Pour la première demande de remboursement d'un sinistre, le point de départ de ce délai est fixé au jour de survenance du sinistre.

La demande de remboursement doit comprendre l'INTÉGRALITÉ des documents nécessaires au paiement des prestations ».

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.

LES MODALITES DE DECLARATION DES SINISTRES, LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE



LES MODALITES DE DECLARATION DES SINISTRES, LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

Nous mettons à dispositions des collectivités des guides de gestion CNRACL et IRCANTEC leur permettant d'apprécier les règles de gestion et pièce à fournir.

Vous retrouverez ce guide sur le site du CDG 81



Vos interlocuteurs	VOTRE PLATEFORME DE GESTION GRAS SAVOYE GROUPE SUD 5 avenue Raymond Manaud BP 50017 33522 BRUGES Cedex
Interlocuteur Contrat Coordination Irène LEVY Chargée de clientèle irene.levy@grassavoie.com Tél : 04.67.92.00.33 Fax : 04.67.92.14.37	 LA FILIERE STATUTAIRE DE GRAS SAVOYE Un pôle de compétences dédié aux Collectivités Territoriales et aux Etablissements Publics
Vos interlocuteurs Gestion des Prestations et Cotisations	Amaud ANY Responsable Juridique 01.41.43.52.10 Arnelte BARDOT Préventeur 01.41.43.53.06
Sylvie ARBONNIER Directeur Groupe Sud sylvie.arbonnier@grassavoie.com Tél : 05.56.00.90.90 Fax : 05.56.00.90.81	Corinne JEANTET Responsable Gestion corinne.jeantet@grassavoie.com Tél : 05.56.00.90.80 Fax : 05.56.00.90.81
Pascale FERTELLE Responsable Cotisations pascale.fertelle@grassavoie.com Tél : 05.56.00.90.80 Fax : 05.56.00.90.81	Laurence PEREA Responsable Web Client laurence.perea@grassavoie.com Tél : 05.56.00.90.80 Fax : 05.56.00.90.81

LES MODALITES DE DECLARATION DES SINISTRES, LE CIRCUIT DE LA GESTION ADMINISTRATIVE

DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

**DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL
COLLECTIVITE LOCALE**

COLLECTIVITE
Rue/avenue : _____ Ville : _____ CP : _____
Contact : _____ Tél : _____ Email : _____

AGENT
Nom : _____ Prénoms : _____ N°SS : _____ Date d'entrée en fonction : ____/____/____
Nombre d'enfants à charge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : _____
Service : _____ N°S : _____ Catégorie : A/D B/D C/D
 Agente affecté à la CNRAC Agente affecté à l'IRCA/TEC
 Titulaire Stagiaire Titulaire Stagiaire Non Titulaire
 Temps complet Temps partiel : ____ % 20h/35h hebdo* 20h/35h hebdo*
 Temps non complet : _____ heures/15h

PERIODES D'ARRETS DE TRAVAIL
L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? Oui Non
Date de début de l'arrêt : ____/____/____ à ____/____/____ Répète d'activité le : ____/____/____

DESCRIPTEUR DE L'EVENEMENT
Date de survenance : ____/____/____ Heures : ____ h ____ m
 Accident de service Maladie professionnelle
Heures de travail le jour de l'accident : De ____ h ____ m à ____ h ____ m
Date de reconnaissance de la MP : ____/____/____
 Habituelle Exceptionnelle
Détaillez les facteurs à l'origine de la maladie (pression, substance, produit, gaz, posture, matériel, etc.) : _____
 Accident de trajet* Malade contracté en service Malade à caractère professionnel
 Aller Retour Habituelle Débutant au démarrage
Si oui, pour quel motif ? : _____
Durée d'exposition : _____

TMOINS*
Nom : _____ Prénoms : _____ Coordonnées : _____
Nom : _____ Prénoms : _____ Coordonnées : _____
Rapport / témoignage joint : Oui Non

TIERS*
L'accident a-t-il été causé par un tiers ? Oui Non
Nom du tiers responsable : _____ Adresse : _____ Période : _____ Rapport de police : Oui Non

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT * (Date, matériel, environnement de travail, ...)

MEURES CORRECTIVES ET/OU PREVENTIVES MISES EN OEUVRE SUITE A L'ANALYSE DE L'ACCIDENT

CODIFICATION (Entourer la codification appropriée dans les tables de référence)
Une seule codification doit être entourée par table.

RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DE L'ACCIDENT (selon l'article 1197 du 15/10/2004)
En attente de décision
Imputable au service : Oui Non
Observations de la hiérarchie : _____
L'agent : _____ Fait à : _____
Le : ____/____/____ Le : ____/____/____
Signature : _____ Signature : _____

Pour les dates de déclaration, merci de vous reporter aux Conditions Générales de votre Assurance
ATTENTION : Toute demande transmise hors délai ne sera pas en charge.

L'EXTRANET DE GESTION, DEMATERIALISATION DES SAISIES DE SINISTRES ET LA FORMATION DES UTILISATEURS

Notre outil de gestion COLISEA

Afin de répondre aux attentes des collectivités, nous vous proposons **notre nouvel Extranet de Gestion Coliséa** qui traite spécifiquement des arrêts de travail des agents CNRACL et IRCANTEC. Il permet ainsi de gérer l'ensemble des risques statutaires des agents.

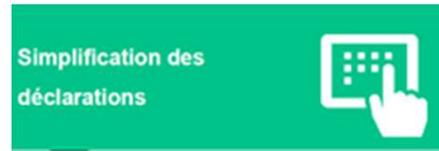
Cet extranet client permet aux collectivités ainsi qu'au Centre de Gestion de bénéficier

- D'une gestion dématérialisée (zéro papier) « en temps réel et en direct »
- D'un gain de temps dans le traitement des dossiers
- D'échanges transparents entre ses services et ceux de Gras Savoye
- D'un accès à tous ses sinistres
- D'un accès à ses statistiques à tous moments et selon ses besoins

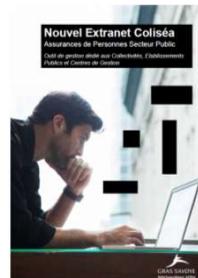
[Présentation nouvel Extranet : Guide utilisateur](#)

L'EXTRANET DE GESTION, DEMATERIALISATION DES SAISIES DE SINISTRES ET LA FORMATION DES UTILISATEURS

Les atouts majeurs de ce nouvel espace client



Une plaquette de présentation du nouvel Extranet Coliséa, Guide utilisateur (77 pages) et les prérequis pour l'installation du logiciel vous sont produits en annexes 4, 5 et 6.



Le guide a été conçu pour accompagner les utilisateurs lors de leur navigation sur l'extranet ADP Public. Il présente la nouvelle version de l'outil de façon détaillée et permet de :

1. Présenter les nouveaux processus et le mode d'organisation.
2. Présenter l'ensemble des opérations que devront réaliser les utilisateurs.
3. Répondre aux questions les plus fréquentes des utilisateurs.

Cet extranet a été conçu pour trois types de profils utilisateurs :

1. Profil consultation
2. Profil déclarant

L'EXTRANET DE GESTION, DEMATERIALISATION DES SAISIES DE SINISTRES ET LA FORMATION DES UTILISATEURS

EXTRANET ADP PUBLIC – Liste exhaustive des fonctionn

Accueil	Espace collectivité	Espace agent & sinistre	
Tableaux de bord <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activités en attente de validation ✓ Sinistres en attente de traitement 	Contrat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visualisation des contrats ✓ Visualisation des cotisations ✓ Simulateur de calcul de cotisations ✓ Déclaration de masse salariale 	Espace agent <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultation ou modification d'une situation agent ✓ Edition fiche récapitulative d'un agent ✓ Création d'un agent ✓ Consultation des déclarations de sinistres à terminer & existants 	Simula <ul style="list-style-type: none"> ✓ Calc ✓ Calc ✓ Calc
Espaces de recherche <ul style="list-style-type: none"> ✓ Collectivité ✓ Agent 	Prestations <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visualisation des règlements ✓ Relevés clients ✓ Relevés tiers payants ✓ Imprimés de gestion 	Espace sinistre <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déclaration, modification d'un sinistre ✓ Ajout d'un arrêt sur sinistre existant ✓ Consultation de frais médicaux ✓ Consultation des pièces justificatives & manquantes ✓ Déclaration d'une contre visite médicale 	Requêt <ul style="list-style-type: none"> ✓ Liste ✓ Liste ✓ Liste ✓ Liste méd ✓ Liste ✓ Liste

L'EXTRANET DE GESTION, DEMATERIALISATION DES SAISIES DE SINISTRES ET LA FORMATION DES UTILISATEURS

Nous réalisons pour la mise en place du contrat :

- La connexion, l'assistance aux utilisateurs et la maintenance du logiciel
- La formation (instruction des dossiers, gestion des prestations, l'édition des bordereaux statistiques etc...) est délivrée localement par nos équipes de gestion pour tous les utilisateurs, dans les locaux des collectivités individuelles et/ou formations collectives dans les locaux du CDG 81 ou en différentes sites du département
- Le paramétrage de la base de données client et contrat
- La saisie et l'intégration dans le logiciel de l'effectif complet de la collectivité, pour faciliter l'accès aux données, la consultation et la saisie des arrêts

L'EXTRANET DE GESTION, DEMATERIALISATION DES SAISIES DE SINISTRES ET LA FORMATION DES UTILISATEURS

Les formations pour les Collectivités

Une formation individualisée sur site est proposée à l'ensemble des collectivités de 50 agents et plus.

La formation porte sur toutes les fonctionnalités de l'extranet : instruction des dossiers, déclaration des arrêts de travail, des masses salariales, saisie des arrêts, rattachement des pièces, l'édition des bordereaux statistiques etc....

En cours de marché de nouvelles sessions de formations pourront être proposées pour répondre à la demande des collectivités ou du CDG.

LE CONTRAT GROUPE 2021-2024 : LES SERVICES ASSOCIÉS

EXPERTISES MEDICALES

Gras Savoye propose l'organisation et la prise en charge des expertises qui doivent permettre à l'assuré notamment de prendre une décision sur la reconnaissance de la maladie professionnelle ou imputable au service, en cas de rechute, en cas de prolongation pour les arrêts dont la durée est supérieure à un an.

Description des conditions de mise en œuvre :

Les expertises seront mis en œuvre par Gras Savoye, à la demande des assurés sans limitation sur les risques garantis. Les expertises statutairement obligatoires, notamment les expertises demandées par le comité médical ne sont pas prises en charge, à l'exception des expertises de suivi rendues obligatoires par le CITIS (après 6 mois de prolongation et à minima un fois par an) qui seront pris en charge par Gras Savoye.

Demande des expertises médicales en ligne

La collectivité peut saisir une demande de contre-visite médicale sur COLISEA : après validation de la saisie, la demande est envoyée automatiquement par mail au service médical de Gras Savoye.

CONTRE-VISITES MEDICALES

Pour les risques assurés les contre visites sont organisés et pris en charge par Gras Savoye

Demande de contre-visite médicale en ligne

La collectivité peut saisir une demande de contre-visite médicale sur COLISEA : après validation de la saisie, la demande est envoyée automatiquement par mail au service médical de Gras Savoye.

Contrôle aléatoire automatisé pour les contre-visites médicales

La collectivité peut choisir de déclencher une contre-visite tous les 5 arrêts, tous les 10 arrêts... Elle saisit les arrêts de travail au fil de l'eau et en fonction de la fréquence choisie au préalable, un message "arrêt contrôlable" apparaît. Dès lors, elle aura la possibilité de lancer la procédure de contre-visite médicale ou non.

La liste des arrêts détectés pourra être éditée et exportée sous Excel.

Des modèles types de lettre sont mis à disposition pour chaque résultat. Notre service juridique peut se tenir à la disposition du CDG pour l'élaboration de courriers personnalisés.

MISE A DISPOSITION D'UN SIMULATEUR DE CALCUL DES DROITS A TRAITEMENT PENDANT LES CONGES DE MALADIE

Simulateur - Calcul des droits

- ✓ Calcul des droits d'un agent (CNRACL ou IRCANTEC) à plein et demi traitement dans le cas d'une Maladie Ordinaire, d'un congé Longue Maladie et d'un Congé Longue Durée.
- ✓ Simulation des droits d'un agent (CNRACL ou IRCANTEC) dans le cas d'un congé Maternité, Paternité ou Adoption.

Simulateur - Calcul du capital décès

- ✓ Calcul du montant du capital décès versé aux ayants-droit selon différents critères (âge de l'agent, cause du décès, enfants à charge, ...).

Simulateur - Calcul du nombre de jours

- ✓ Calcul du nombre de jours calendaires entre deux périodes.
Calcul d'une date de début de période ou d'une date de fin de période.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

Il faut distinguer deux types de recours :

1 - Le recours subrogatoire

Il s'agit des recours engagés par l'assureur à destination du tiers responsable d'un sinistre indemnisé par l'assureur et ce, conformément au code des assurances

L'assureur prend en charge le coût de ce recours.

2 - Le recours amiable et judiciaire

Il s'agit d'une prestation de service proposée par Gras Savoye hors recours subrogatoire.

Le recours amiable peut permettre de recouvrer pour le compte de la collectivité les dépenses liées à un sinistre non couvert par le contrat d'assurance.

Il peut être engagé quel que soit le montant du préjudice sans minimum et sans condition d'arrêt de travail ou de couverture du risque.

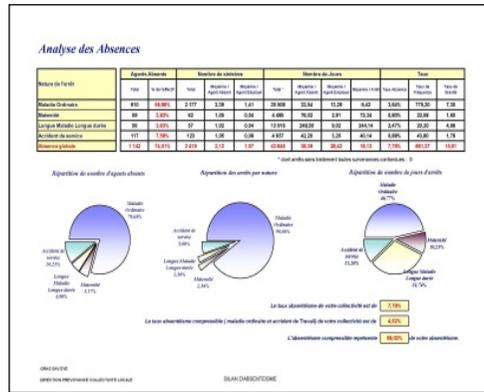
Exemples :

- Alors que le risque est garanti, le recours peut permettre de récupérer les jours sous franchises ainsi que les éléments de rémunération ne rentrant pas dans la base d'assurance.
- L'indemnisation due par l'employeur aux agents sur des risques non assurés (accident pendant le WE, l'agent est placé en CMO et ce risque n'est pas assuré).

Gras Savoye, qui engage le recours à la demande de la collectivité, déduit des montants recouverts, les frais liés à ce recours fixés forfaitairement (15% pour le recours amiable et 17% pour le recours judiciaire).

Aucun frais n'est perçu sur les recours engagés par Gras Savoye qui n'aboutissent pas.

STATISTIQUES D'ABSENTEISME, DIAGNOSTICS ET BILANS D'ABSENTEISME



Des tableaux de bord pour les DRH et les Assistants ou Conseiller en Prévention :

Mis à disposition sur simple demande, ils permettent de suivre les principaux indicateurs d'absentéisme (taux d'absentéisme, de fréquence, de gravité), afin de détecter les éventuels écarts de sinistralité pour engager les actions de prévention adéquates et d'en mesurer les impacts.

Un observatoire de l'absentéisme : Ce document produit annuellement (courant du second semestre) vous informe des tendances statistiques nationales.

Le transfert de données vers la Banque Nationale de Données : L'objectif est de permettre l'extraction de l'outil de gestion COLISEA des données statistiques nécessaires à l'alimentation de la Banque Nationale de Données (BND).

Le diagnostic des accidents de service et/ou de la maladie ordinaire : cet outil permet à la collectivité sur simple demande (sous réserve du minimum de statistiques requis pour ce type d'analyse), de connaître au mieux la structure de ses absences dans le but de l'aider à clarifier sa politique de prévention afin de la rendre plus efficace. Réalisé au terme de votre délai de déclaration, il vous est transmis une fois par an.

STATISTIQUES D'ABSENTEISME, DIAGNOSTICS ET BILANS D'ABSENTEISME

Des analyses spécifiques sur demande :

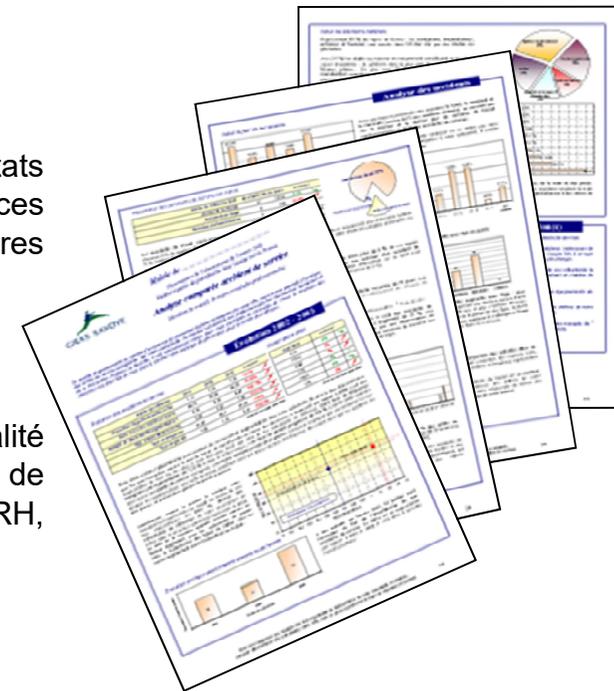
Notre équipe statistique réalise sur simple demande de votre part (sous réserve du minimum de statistiques requis pour ce type d'analyse) une analyse spécifique répondant à vos besoins et attentes, afin de vous aider à mieux définir les problématiques que vous rencontrez.

Un rendez-vous statistique :

A la demande du centre de gestion, une présentation annuelle de vos résultats statistiques pourra être effectuée dans vos locaux avec le service des Ressources Humaines, la Direction Générale des Services, le service Prévention ou les membres du Comité d'Hygiène et de Sécurité.

Les avantages de notre offre :

La diversité des dossiers statistiques transmis reflètent l'absentéisme et la sinistralité au plus près de votre réalité. Véritables outils d'information et d'aide à la prise de décision, ils peuvent être exploités par les différents acteurs de la collectivité (DRH, acteurs de la prévention, CHSCT, ...).



CONSEILS EN MATIERE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, ACTIONS DE SENSIBILISATION

En collaboration avec les équipes de prévention du CDG, nous proposerons chaque année un plan d'action incluant des actions de sensibilisation à destination des élus locaux et des agents.

Exemples de thématique abordées:

- Management de la sécurité au quotidien
- Acquérir les bases en prévention des risques professionnels
- Responsabilité de l'employeur public en matière de santé et sécurité au travail
- Document Unique et Obligation
- Déclarer et analyser les accidents de service
- Le risque routier et les responsabilités de l'employeur
- Mettre en œuvre une démarche de prévention des risques liés à l'activité physique
- L'évaluation des risques psycho-sociaux pourquoi comment ?
- Construire les tableaux de bord de suivi de l'absentéisme
- La gestion des conduites addictives ... réglementation et accompagnement
-

La liste est non exhaustive, nous vous proposons d'autres thématiques en fonction des demandes et besoins exprimés par les adhérents du contrat groupe.

PROGRAMMES D' ACTIONS DE PREVENTION DEDIES AUX EHPAD

Chaque année un plan d'action spécifique aux EHPAD sera proposé en collaboration avec le service prévention du centre de gestion et en fonction des demandes exprimés par les établissements.

Exemples :

- Audit organisationnel
- Formation ou recyclage d'acteurs PRAP2S
- Diagnostic des RPS

Des actions sur-mesure pourront être envisagées en fonction des besoins des établissements,

SERVICE DE CONSEIL AUX AGENTS (ASSISTANCE SOCIALE)

Un service de conseil aux agents sera proposé dans le cadre du nouveau marché.

Notre intervention :

Une permanence téléphonique dédiée hebdomadaire avec un numéro de téléphone unique dédié au projet :

Pour qui ?

Tous les agents exprimant le besoin d'être écoutés, conseillés, soutenus et/ou orientés par rapport à toutes difficultés personnelles ou professionnelles rencontrées.

Pour quoi ?

Notre équipe apporte son expertise dans de nombreux domaines tels que le travail, la santé, la famille, le budget et le logement.

Comment ?

- Prévenir les risques sociaux et assurer une veille sociale et juridique,
- Soutenir, conseiller et accompagner sur le plan individuel,
- Intervenir à distance via notre permanence téléphonique dédiée,

Quand ?

Notre équipe est disponible et à l'écoute des bénéficiaires du dispositif du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h avec un numéro d'appel (gratuit) dédié au 09.xx.xx.xx

Ce service est opérationnel 5 jours sur 7 aux horaires mentionnés ci-dessus et accessible pour l'ensemble de vos équipes, dont les managers opérationnels et équipe RH afin de les accompagner face aux situations difficiles au sein de leur équipe, et pour garantir une écoute permanente.

Pour accompagner ce dispositif, nous mettons à votre disposition un pack de communication qui sera remis au CDG 81.

Ce service est limité à 150 interventions par an (chaque intervention pouvant donner lieu à plusieurs contacts et agents concernés).

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT AU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL ET AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Nous vous proposons plusieurs modalités d'accompagnements pour aider les collectivités adhérentes sur la problématique du reclassement et du maintien à l'emploi.

- Programme de maintien dans l'emploi REVERPSYA

Il se déroule en 4 phases qui viseront à :

- Présenter le programme et établir une relation de confiance avec l'agent. S'assurer de la compréhension et de l'adhésion au programme par l'agent,
- Identifier les difficultés et les besoins exprimés par l'agent,
- Définir et mettre en œuvre un bilan physique, psycho-professionnel et social d'accompagnement,
- Suivre l'accompagnement et le post-retour à 1 mois, 3 mois et 6 mois afin de prévenir d'une rechute éventuelle.

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT AU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL ET AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le Bilan de compétence

Nous proposons des bilans de compétence qui se déroulent sur un total de 24h. Le bilan comprend trois phases :

- Une phase préliminaire (entretien individuel) : définition et analyse des besoins du demandeur et information sur le déroulement, les méthodes et les techniques du bilan.
- Une phase « d'investigation » : analyse des motivations et des intérêts professionnels et personnels du bénéficiaire, identification des connaissances professionnelles et personnelles du demandeur. Cette phase peut parfois comporter des actions collectives (dans le respect de la vie privée de chacun des participants)
- Une phase de conclusion : transmission des résultats de la phase d'investigation (entretien individuel). Un document de synthèse des résultats du bilan de compétences est remis en mains propres au bénéficiaire.

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT AU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL ET AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

L'analyse ergonomique

Réalisés par des experts, diplômés et spécialisés en ergonomie physique et biomécaniques l'analyse ergonomique permettra de proposer des solutions d'aménagement du poste de travail de l'agent pour compenser l'inaptitude par l'adaptation des outils et de l'organisation de travail et ainsi faciliter sa réinsertion.

Cette étude se décline en plusieurs phases :

- Identification des différentes exigences liées au poste qui pourraient rendre incompatible le poste avec les capacités de l'agent
- Mise en œuvre des techniques de relevé pour une analyse ciblée du poste existant et de son environnement
- Recherche de solutions
- Proposition d'un plan d'action
- Rédaction d'un rapport de synthèse

L'ensemble de ces programmes sont pris en charge au titre du contrat pour les agents satisfaisant aux critères d'inclusions et ayant mis en jeu la garantie.

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Le service « Accompagnement et soutien psychologique » est spécialisé dans l'écoute et le soutien psychologique des agents qui rencontrent des difficultés aussi bien d'ordre professionnels que personnels.

1. Le bénéficiaire compose le numéro vert pour la première fois, disponible 24h/24 et 7jours/7J, confidentiel et anonyme, de n'importe quel poste. Ou bien, se connecte sur le site www.psy.a.fr – espace bénéficiaires pour l'accès au chat (dialogue en direct et en temps réel) et à la messagerie (ces deux services permettent aux personnes malentendantes et/ou peu à l'aise avec le téléphone d'accéder au dispositif).
2. Le psychologue donne alors un numéro de dossier spécifique au bénéficiaire appelant afin d'assurer un suivi de la conversation. Pour les contacts via le site internet, l'agent se choisit un pseudonyme.
3. L'écouter peut orienter le bénéficiaire, d'un commun accord, vers un psychologue clinicien du réseau constitué par notre partenaire ou toute autre structure adaptée à la prise en charge de la problématique présentée par l'appelant. Dans ce cas, l'anonymat est levé et l'écouter demande alors au bénéficiaire de s'identifier. L'agent bénéficiaire peut disposer de **10 consultations psychologiques** en face à face gratuites vers un cabinet proche de son domicile ou de son lieu de travail.

Le service est accessible et pris en charge par Gras Savoye pour l'ensemble des agents qu'ils soient ou non en arrêt de travail.

TIERS-PAYANT

Les factures de frais de soins inhérentes aux accidents de travail sont réglées directement aux prestataires.

A l'appui de sa base juridique, GS contrôle au préalable la conformité des frais engagés au regard de la circulaire FP3, et alerte la collectivité si besoin.

Des bons de prise en charge sont remis aux personnes chargées dans vos services de la gestion des accidents de travail, qui les délivrent aux agents au fur et à mesure des besoins.

Le délai de transmission des factures par les prestataires de soins est de 90 jours.

Vous êtes tenus informés de façon régulière du suivi des dépenses, avec à chaque fin d'exercice un bilan récapitulatif annuel par poste (consultations, pharmacie, hospitalisations etc...) ainsi qu'une analyse de la consommation

Grace à l'extranet COLISEA, vous pouvez consulter directement les paiements effectués au prestataire de soins

Grace à l'extranet COLISEA, vous pouvez également éditer des liste de frais de soins

Ce service est maintenu gratuitement après la résiliation, ou au terme du marché

Paiement des praticiens par virement ou par chèque, selon le choix du praticien. Le remboursement est effectué par virement sous réserve que le praticien joigne un RIB à sa facture.

Ces bons de prises en charge indiquent à leur verso la procédure à suivre par la collectivité pour sa délivrance, par la victime pour son utilisation et par le prestataire pour être réglé.

ASSISTANCE ET CONSEIL

ASSISTANCE JURIDIQUE

L'expertise de nos collaborateurs gestionnaires permet d'apporter une réponse aux questions posées par le Centre de Gestion et/ou collectivités adhérentes.

Lorsque la question est plus complexe, GRAS SAVOYE propose au Centre de Gestion et/ou collectivités adhérentes un service d'assistance juridique où la réponse est apportée par un juriste spécialisé ou par un cabinet d'avocats.

Moyens humains du service juridique GRAS SAVOYE

- **Interlocuteur dédié** : Arnaud ANTY (Juriste, Maîtrise de droit ; DESS Droit des Administrations locales) – 13 ans d'expérience
- **Un service juridique** constitué de **11 collaborateurs dont 8 juristes**, dirigé par M. Pierre Lederer, Docteur en droit, Master of laws, Executive MBA – 27 ans d'expérience.

D'autre part, notre pôle Santé et Prévention assure une veille réglementaire pour toutes les questions relatives à l'Hygiène et la Sécurité.

BASE DOCUMENTAIRE PHS

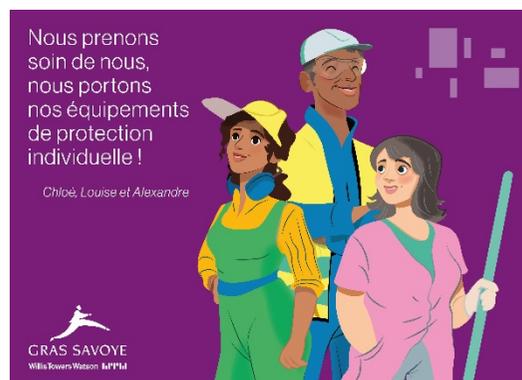
Gras Savoye met à la disposition du CDG, une base documentaire « Hygiène, Santé et Sécurité au travail » accessible via notre portail en ligne. Des codes d'accès utilisateur vous sont attribués en début de marché.

Elle est composée de différents supports sur des sujets généraux ou particuliers adaptés aux collectivités locales.

A savoir, Gras Savoye met à disposition une base documentaire contenant :

- Fiches techniques « Santé Sécurité au Travail » : ensemble de fiches d'information sur la prévention des risques professionnels composé de :
 - Fiches Activité,
 - Fiches Outils,
 - Fiches Risque
 - Fiches Management
 - Fiches Equipements & Locaux

BASE DOCUMENTAIRE PHS



BASE DOCUMENTAIRE PHS

- Outils d'accompagnement à la réalisation de l'évaluation des risques professionnels mis à disposition des collectivités sans aucune restriction liée à la pérennité du contrat d'assurance. Il est composé :
 - D'un guide méthodologique de la démarche
 - D'un fichier d'aide à la définition des unités de travail et à l'identification des risques
 - D'un fichier Excel dynamique pour retranscrire votre évaluation des risques et la cotation de vos risques.

- Kit Reflex : étirements minute, trousse de secours, bonnes pratiques du conducteur...

- Mallette dédiée à la prévention des risques liés aux addictions intégrant :
 - Une procédure de dépistage
 - Un modèle de règlement intérieur relatif à la consommation de boissons alcoolisées
 - Des fiches de sensibilisation aux substances, à la démarche de prévention collective et à l'orientation de l'agent

- Guide d'analyse des accidents de service : méthodologie simple d'analyse des accidents du travail afin d'éviter leur répétition.

- Modèle de livret d'accueil

- Guide méthodologique et questionnaire d'enquête destinés à l'Evaluation des Risques Psychosociaux.

Chaque année de nouveaux supports sont créés en fonction des besoins des collectivités. Par ailleurs, en collaboration avec le CDG des livrets métiers, guide pratiques, mémos, kit réflex..., sur mesures et co-construits peuvent être réalisés.

EN RÉSUMÉ...

LE CONTRAT GROUPE DU CENTRE DE GESTION DU TARN C'EST :

- ✓ **Une couverture globale des obligations statutaires des collectivités**
- ✓ **Des interlocuteurs spécialisés à votre écoute**
- ✓ **Une gestion rapide et souple**
- ✓ **Un ensemble de services associés destinés à maîtriser votre absentéisme**
- ✓ **Un contrat équilibré : encadré pour l'assureur, responsabilisant pour l'employeur**

NOS PRESTATIONS À LA CARTE



Médecine
préventive



Prévention des risques
professionnels

Psychologie
du travail



Intérim
territorial

Conseil en mobilité
professionnelle



Conseil en organisation



Aide au
recrutement

Assurance des
risques statutaires



Expertise juridique



Aide
à l'archivage

Allocations
chômage



cdg81@cdg81.fr



Le CDG81
vous
accompagne

www.cdg81.fr

Pour tout renseignement :

Pôle santé et conditions de travail :

conditionsdetravail@cdg81.fr / Tél. 05 63 60 16 66

Vos contacts : Stéphanie PREYS/ Caroline VALAT

www.cdg81.fr / Accès direct / Assurances



Assurances
2021 - 2024

MERCI POUR VOTRE ATTENTION