



25 octobre 2021

ASSURANCE STATUTAIRE

Contrat-groupe 2022-2025

Courtier : SOFAXIS

Assureur : CNP assurances

1 - Les différents types de contrats

3 types de contrats au sein du contrat groupe :

Pour les agents affiliés à l'IRCANTEC

(fonctionnaires titulaires ou stagiaires effectuant moins de 28h hebdomadaires, contractuels de droit public)

- 1) Le contrat « IRCANTEC »

Pour les agents affiliés à la CNRACL

(fonctionnaires titulaires ou stagiaires effectuant plus de 28h hebdomadaires)

- 2) Le « petit marché », destiné aux collectivités de moins de 30 agents CNRACL
- 3) Les contrats individuels, destinés aux collectivités de plus de 30 agents CNRACL

Sont assimilés aux agents affiliés à la CNRACL tous agents intégrés dans la masse salariale servant d'assiette et dont la charge pèse sur l'assuré : agents en détachement, agents mis à disposition, agents n'exerçant qu'à temps partiel auprès de la collectivité (multi-employeurs)

2 - Les taux de cotisation

AGENTS IRCANTEC

Garanties assurées, formule unique	Taux de cotisation ASSUREUR	Frais de gestion CDG84	Taux de cotisation TOTAL
<ul style="list-style-type: none"> - Accident de service/maladie professionnelle - Maladie ordinaire avec franchise de 10 jours - Grave maladie - Maternité/paternité/adoption <p>(le décès est pris en charge intégralement par la sécurité sociale)</p>	1,10%	4%	1,14 %

PETIT MARCHÉ - AGENTS CNRACL

Formules, au choix de la collectivité	Taux de cotisation ASSUREUR*	Frais de gestion CDG84	Taux de cotisation TOTAL
Formule n°1 : <ul style="list-style-type: none"> - Accident du travail/maladie professionnelle - Décès - Longue maladie/longue durée - Maternité/adoption - Maladie ordinaire avec franchise de 10 jours 	6,23%	4%	6,48%
Formule n°2 : <ul style="list-style-type: none"> - Accident du travail/maladie professionnelle - Décès - Longue maladie/longue durée - Maternité/adoption - Maladie ordinaire avec franchise de 15 jours 	6,06%		6,30%
Formule n°2 bis : <ul style="list-style-type: none"> - Accident du travail/maladie professionnelle avec franchise de 15 jours - Décès - Longue maladie/longue durée - Maternité/adoption - Maladie ordinaire avec franchise de 15 jours 	5,73%		5,96%
Formule n°3 : <ul style="list-style-type: none"> - Accident du travail/maladie professionnelle - Décès - Longue maladie/longue durée - Maternité/adoption - Maladie ordinaire avec franchise de 30 jours 	5,49%		5,71%

Formules, au choix de la collectivité	Taux de cotisation ASSUREUR*	Frais de gestion CDG84	Taux de cotisation TOTAL
Formule n°3 bis : - Accident du travail/maladie professionnelle avec franchise de 30 jours - Décès - Longue maladie/longue durée - Maternité/adoption - Maladie ordinaire avec franchise de 30 jours	5,05%	4%	5,25%
Formule n°4 (sans maternité) : - Accident du travail/maladie professionnelle - Décès - Longue maladie/longue durée - Maladie ordinaire avec franchise de 10 jours	5,83%		6,06%
Formule n°4 bis (sans maternité) : - Accident du travail/maladie professionnelle avec franchise de 30 jours - Décès - Longue maladie/longue durée - Maladie ordinaire avec franchise de 30 jours	4,65%		4,84%

** dans le cas où le capital décès soit défini, au 1^{er} janvier 2022, sur des bases identiques à celles de 2021. Si celui-ci venait à être défini sur des bases antérieures (2020 ou antérieures à 2016) les taux indiqués par l'assureur seraient diminués de 0,08%.*

CONTRATS INDIVIDUELS - AGENTS CNRACL

Les risques statutaires sont assurés au choix. Pas de taux unique, pas de formule. Le taux est calculé en fonction de la sinistralité propre à chaque collectivité.

3 - Les modalités d'adhésion au contrat groupe

Les collectivités/établissements publics ayant au maximum 30 agents CNRACL peuvent adhérer au Petit Marché à compter du 1^{er} janvier 2022 ou en cours de contrat, quelle que soit la date. Elles bénéficient du tarif général sans étude de leur sinistralité.

Les collectivités/établissements publics ayant plus de 30 agents CNRACL ne peuvent adhérer au contrat groupe que le 1^{er} janvier 2022. Pas de possibilité d'adhérer en cours de contrat.

L'ensemble des collectivités/établissements publics peuvent adhérer à compter du 1^{er} janvier 2022 ou en cours de contrat, quelle que soit la date, au contrat IRCANTEC. Elles bénéficient du tarif général sans étude de leur sinistralité.

Toutes les demandes d'adhésion transitent par le Centre de gestion. Les collectivités effectuent le choix de leur formule et téléversent leurs documents (délibération, convention et, le cas échéant, annexe à l'acte d'engagement) sur la plateforme d'adhésion en ligne mise à disposition par la SOFAXIS. En cas d'adhésion en cours de contrat, l'adhésion intervient le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande par l'assureur.

4 - La cotisation versée à l'assureur

La collectivité/établissement public peut assurer, au choix :

- le traitement indiciaire brut (dont NBI) soumis à retenue pour pension
- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- le RIFSEEP
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la collectivité adhérente,

Ces éléments représentent la masse salariale assurée = assiette de cotisation

La cotisation est calculée de la façon suivante :

Cotisation = assiette de cotisation X taux de cotisation de l'assureur

La déclaration de l'assiette de cotisation se fait en début d'année via la plateforme de l'assureur. La composition de cette assiette est modifiable à chaque échéance annuelle par la collectivité dans le respect d'un préavis de **2 mois**.

L'assureur fait ensuite parvenir un appel de cotisation à la collectivité pour l'année en cours.

Une régularisation de l'assiette au réel est effectuée en fin d'année.

5 - Les frais de gestion du CDG

Il est ajouté à la cotisation versée à l'assureur les frais de gestion perçus par le CDG pour le suivi du contrat et l'accompagnement des collectivités.

Le montant des frais de gestion est fixé de la manière suivante :

- 4% du montant des cotisations d'assurance pour les collectivités et établissements publics de moins de 30 agents adhérents au petit marché
- 4% du montant des cotisations d'assurance pour les collectivités et établissements publics de plus de 30 agents ne souscrivant pas la garantie « maladie ordinaire »
- 5% du montant des cotisations d'assurance pour les collectivités et établissements publics de plus de 30 agents souscrivant la garantie « maladie ordinaire »
- 4% de la cotisation d'assurance versée pour le contrat IRCANTEC

Le versement de la contribution doit intervenir dans les 30 jours à réception du titre de recettes établi par le CDG :

- Au titre de la provision : 30 juin pour l'année en cours
- Au titre de la régularisation : 30 juin pour l'année écoulée

6 - La modification des garanties

Possibilité de demander une modification de l'étendue des garanties du contrat individuel pour les collectivités de plus de 30 agents CNRACL.

Une collectivité dont l'effectif dépasse 30 agents en cours d'adhésion pourra conserver le bénéfice de son adhésion au petit marché et ce dans la limite de 50 agents. Au-delà, elle devra faire l'objet d'une étude spécifique par l'assureur en fonction des garanties qu'elle souhaite souscrire.

Une collectivité dont l'effectif serait réduit à 30 agents ou moins en cours d'adhésion pourra conserver le bénéfice de son adhésion individuelle et ce dans la limite de 20 agents. En deçà, elle devra intégrer le petit marché.

7 - Les spécificités du contrat groupe

- Convention de tiers payant

- Maintien des garanties après le terme du contrat pour les événements survenus pendant la période de garantie, sans limitation de temps : encore en cours à cette date, non encore déclarés ou faisant l'objet d'une rechute validée par l'autorité administrative (capitalisation)

- L'assureur accepte la reprise du **passé inconnu**, sans surprime, en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur, pour les frais médicaux dans le cadre d'un accident ou maladie imputable au service. En contrepartie, la collectivité adhérente s'engage à communiquer les conditions générales, les conditions particulières de l'ancien contrat, les déclarations de sinistres et rechutes et toutes autres pièces nécessaires. Par reprise du passé inconnu (accidents de travail / maladies professionnelles) il convient d'entendre :

- les rechutes pour lesquelles la collectivité adhérente disposait d'une couverture d'assurance qui n'est pas opérante (carence ou refus de l'assureur antérieur, garantie en répartition...),
- rechutes pour des personnels transférés à la collectivité adhérente, l'assureur conservant, le cas échéant, la faculté de recours à l'encontre de la collectivité ou établissement débiteur de la prise en charge et de son assureur,
- première déclaration d'un événement dont la collectivité adhérente n'avait pas connaissance.

Précisions

Accident de service/maladie professionnelle

La notion de maladie professionnelle intègre les maladies contractées en service et ne figurant pas aux tableaux de la sécurité sociale dès l'instant qu'elles ont été reconnues imputables au service par l'autorité territoriale.

Sont considérés comme accidents de travail ceux atteignant un agent en dispense partielle de service ou possédant une autorisation d'absence pour toutes activités corporatives, exercices de droits syndicaux...

Pour déterminer l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle, l'assureur reconnaît l'autorité de l'exécutif de la collectivité adhérente dont la décision ne pourra faire l'objet d'une remise en cause par l'assureur, cela nonobstant les conclusions de toute expertise, avis médical ou décision de la commission de réforme.

En cas d'accident de service, de trajet ou de maladie imputable au service, remboursement des frais d'ostéopathie à hauteur de 150 euros par évènement, dans la mesure où ils sont réalisés par un professionnel disposant d'un numéro ADELI, et de toutes prothèses, notamment les dents, remboursées à concurrence des frais réels. La chambre particulière sera prise en charge si l'état de l'agent l'impose. L'assureur s'engage à prendre en compte les frais de transport et de cure, dès l'instant que la prise en charge est validée par la collectivité adhérente. Les montures sont remboursées à hauteur de 150 euros.

Le remboursement des frais de soins à charge de l'assuré sera effectué directement par l'assureur auprès du praticien ou de l'établissement qui a dispensé les soins, l'information étant communiquée à la collectivité.

Maladie ordinaire/longue maladie/longue durée

Les garanties intègrent l'indemnité de coordination et de mise en disponibilité d'office, l'allocation d'invalidité temporaire

Temps partiel thérapeutique

Prise en charge du temps partiel thérapeutique pour tout agent dont les congés statutaires de maladie sont épuisés lorsqu'il est dans l'attente d'un avis du comité médical ou de la commission de réforme, ou d'une décision de la collectivité quant à sa situation prise suite aux avis requis des instances médicales, quelle que soit la cause de l'absence de décision.

Prise en charge pendant 6 mois maximum du temps partiel thérapeutique dès lors que la collectivité a donné son accord ou que la commission de réforme/comité médical a donné un avis favorable suite à l'avis divergeant entre le médecin traitant et le médecin expert.

Prestations en espèces

Les prestations en espèces (indemnités journalières) sont versées à hauteur de l'intégralité de la rémunération de l'agent due au titre du statut et seront revalorisées automatiquement en fonction des rémunérations de la fonction publique et de l'avancement éventuel de l'agent concerné, même après résiliation du contrat.

Expertises médicales

Lorsqu'une expertise médicale est organisée par l'assureur, les frais relatifs à cette expertise sont pris en charge par ce dernier.

Pour les déplacements effectués avec le véhicule personnel de l'agent, la prise en charge des kilomètres sera faite sur la base du barème fiscal applicable.

L'expertise médicale ne peut pas être imposée par l'assureur.

En cas d'avis contradictoire entre :

- l'avis du médecin agréé et celui émis par la commission de réforme ou l'autorité administrative
- l'avis du médecin agréé et celui émis par le comité médical

les parties peuvent solliciter une nouvelle expertise d'arbitrage dont les conclusions s'imposeront à elles.

Les conclusions de cette dernière expertise déterminent la prise en charge ou non des prestations en espèce et des prestations en nature (frais de soins) pour la période d'arrêt soumise à ce contrôle, nonobstant tout autre avis émanant de la commission de réforme et/ou du comité médical et/ou de l'autorité administrative.

La collectivité pourra demander des contrôles médicaux et des expertises sur les garanties souscrites aux frais de l'assureur.

Maternité/paternité/adoption

La garantie maternité intègre les congés pathologiques.

Le délai de déclaration des sinistres est de 120 jours à compter de la reconnaissance du sinistre par la collectivité et de 2 ans pour la transmission des pièces du dossier.

Les événements entrant dans le cadre du contrat, mais reconnus après sa résiliation, par exemple, soit du fait des délais liés à la consultation du comité médical ou de la commission de réforme, soit déclarés tardivement par l'agent, sont pris en charge sous réserve de la déclaration du sinistre par la collectivité adhérente dans les **60 jours** suivant la date de l'avis de ces instances ou de la connaissance de la déclaration par l'agent.

8 - Les modalités de résiliation du contrat groupe

Le contrat est résiliable annuellement à l'échéance moyennant un préavis de 8 mois pour l'assureur et l'assuré.

La demande transite par le Centre de gestion.

En cas de résiliation du contrat, l'indemnisation des sinistres en cours se poursuit et ce jusqu'à épuisement des droits, y compris pour les seuls frais de soins. Le tiers payant et sa gestion sont maintenus pour les prestations en nature.

Rechute après résiliation du contrat : toute reprise d'activité suivie d'un nouvel arrêt de travail consécutif au même accident ou à la même maladie objet d'une première prise en charge de l'assureur, sera prise en charge par l'assureur dès lors que l'autorité territoriale l'aura décidé comme tel après avis de la commission de réforme ou du comité médical si cet avis est obligatoire. Les prestations en nature (frais de soins, médicaments) sont prises en charge dans ce même cadre même lorsque l'agent n'est pas en arrêt de travail.

9 - Les services associés

La SOFAXIS a développé en interne une gamme de services et d'outils de prévention, compris dans le contrat (pour les risques assurés), et géré par NEERIA, leur partenaire :

- **L'assistance juridique**

- **Les études et bilans statistiques** : une collectivité peut accéder à ses statistiques d'absence au travail directement sur son compte personnel sur le site internet de la SOFAXIS

- **Le recours contre tiers** : En cas de sinistre garanti mettant en jeu la responsabilité d'un tiers, l'assureur s'engage à exercer le recours pour les sommes restant à la charge de la collectivité (franchise, part de la rémunération).

- **Le contrôle médical**

- **La prévention** : des ingénieurs conseillent les collectivités sur l'ensemble des réglementations et leurs modalités de mise en œuvre. Les collectivités disposent également d'outils pédagogiques sur les thèmes majeurs de l'hygiène et de la sécurité, d'une permanence dédiée et d'un accès à une base documentaire en ligne

- **Le soutien psychologique et le maintien dans l'emploi** : la SOFAXIS propose aux collectivités différents programmes de soutien psychologique individuel ou collectif, de maintien dans l'emploi et de réinsertion professionnelle :

- Programme CHANCE
- Programme REPERE
- Programme REACTION
- Programme ATLAS

- **Les formations** : la SOFAXIS possède un catalogue de formation.

10 - La déclaration des absences

La déclaration des absences peut se faire directement en ligne sur la plateforme de la SOFAXIS, via un compte dédié (identifiants et mots de passe sont transmis à la collectivité par SOFAXIS) : www.sofaxis.com.

Les collectivités peuvent également faire leurs déclarations sous format papier. Elles doivent les adresser directement à la SOFAXIS par courrier.