

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

Séance du 1<sup>er</sup> mars 2024

**N° 2024\_06**  
**Nomenclature acte : 9.1**

Composant le Conseil d'Administration :	
En exercice : 16	
Démissionnaire : 1	
Présents : 9	
Représentés : 2	
Votes pour : 10	
Votre contre : 1	
Abstention : 0	

L'An deux-mille-vingt-quatre, le premier mars à seize heures, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale, légalement convoqué le vingt-deux février deux-mille-vingt-quatre, s'est assemblé en salle des mariages, sous la présidence de Anne BULLETT, Vice-présidente.

**Présents** : L. VASTEL, A. BULLETT, A-M. MERCADIER, D. LAFON, G. REIGADA, P. KATHOLA, J-Y. SOMMIER, A. BON, M. FORNIER,

**Absents représentés** : N. SAUCY (par A-M. MERCADIER), S. LE BEUZE (par A. BON),

**Absents excusés** : Z. KEFIFA, D. DELATTRE, S. BOUALI, M. LAGARDE, E. CATON.

**Démissionnaire** : J. LECLERCQ

Le Conseil d'Administration,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales, notamment son article L. 2121-29,

Vu le code des marchés publics, notamment ses articles L. 2113-6 et L. 2113-7,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment ses articles 26 et 57,

Vu le décret n°86-552 du 14 mars 1986 pris pour l'application de l'article 26 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 et relatif aux contrats d'assurances souscrits par les centres de gestion pour le compte des collectivités locales et établissements territoriaux,

Vu la délibération n° 2021\_01 du 5 mars 2021 portant mandat donné au centre interdépartemental de gestion de la petite couronne pour l'engagement d'une consultation en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance collective,

Considérant que le contrat d'assurance des risques statutaires, auquel adhère la ville de Fontenay-aux-Roses et souscrit par le CIG de la petite couronne auprès de Groupama Paris-Centre Val de Loire est arrivé à terme,

Considérant que les conditions proposées par le CIG au terme de sa consultation correspondent au périmètre de garanties actuellement souscrites tout en permettant une baisse de cotisation annuelle,

Considérant l'intérêt de la ville d'adhérer au contrat-cadre du CIG de la petite couronne, à titre rétroactif dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024,

Considérant que les agents du CCAS peuvent bénéficier d'une offre de prestation permettant de compenser une partie des dépenses dues aux absences pour raison de santé,

Vu le budget du CCAS,

Vu l'avis de la Commission,

Le rapporteur entendu,

Après en avoir délibéré,

## DECIDE

**Article 1** : Approuve les taux et prestations proposés pour la collectivité par le CIG de la Petite couronne dans le cadre du contrat groupe d'assurance des risques statutaires.

**Article 2** : Décide d'adhérer à compter du 1<sup>er</sup> février 2024 et pour une durée de 4 ans au contrat groupe d'assurance des risques statutaires souscrit pour le compte de la collectivité par le CIG avec l'entreprise d'assurance CNP.

**Article 3** : Autorise que les crédits nécessaires soient prévus au budget des exercices concernés.

**Article 4** : Autorise le Président du CCAS à signer le bulletin d'adhésion ainsi que la convention à intervenir dans le cadre du contrat groupe et ses éventuels avenants.

**Article 5** : Ampliation de la présente délibération sera transmise à :

- M. le Préfet des Hauts de Seine
- M. le Président du CIG Petite Couronne

Envoyé en préfecture le 19/03/2024

Reçu en préfecture le 19/03/2024

Publié le 19/03/2024

ID : 092-269200374-20240319-DEL2024\_06-DE



Fait et délibéré en séance, les jours, mois et an susdits  
Et ont signé les membres présents

Fontenay-aux-Roses le

**19 MARS 2024**

POUR EXTRAIT CONFORME

Anne BULLET

Vice-présidente du CCAS



Certifié exécutoire compte-tenu de la réception  
en Préfecture le ..19/03/2024.....

Publication/Affichage le.....19/03/2024

Pour le Président et par délégation

La Vice-Présidente du CCAS



**Assurons  
un monde  
plus ouvert**

RELY

Envoyé en préfecture le 19/03/2024  
Reçu en préfecture le 19/03/2024  
Publié le 19/03/2024  
ID : 092-269200374-20240319-DEL2024\_06-DE

Direction développement protection sociale  
Service collectivités locales

**CERTIFICAT D'ADHÉSION pour les agents affiliés à la CNRACL**  
**Numéro de contrat / numéro d'identification de la collectivité adhérente : 1406D - P7391**

### LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

C.C.A.S.  
92265 – FONTENAY AUX ROSES CEDEX  
Code Siret : 269 200 374 00016

Représentée par son président

**Déclare adhérer au contrat n° 1406D - 99283 « version 2021 »**  
**souscrit par le centre interdépartemental de gestion de la Petite Couronne de la région ILE DE FRANCE**

Auprès de l'assureur

**CNP Assurances**  
Société Anonyme au capital de 686 618 477 € entièrement libéré  
341 737 062 RCS Nanterre

Entreprise régie par le code des assurances  
Dont le siège social est situé 4 promenade Coeur de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux

Représenté par Véronique FOSSOUL, Directrice du Développement Protection Sociale

**Et ce, aux conditions suivantes :**

### PRÉAMBULE

La collectivité adhère au contrat n° **1406D - 99283 « version 2021 »** souscrit par le centre interdépartemental de gestion de la Petite Couronne de la région ILE DE FRANCE auprès de l'assureur.

La présente adhésion est régie par le code des assurances et s'inscrit dans le cadre du contrat n° **1406D - 99283 « version 2021 »**, tant dans ses conditions générales que particulières.

CF



CPR0001924014DC

## ARTICLE 1 – PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le **premier janvier deux mille vingt-quatre** et prend fin le **trente** sans autre avis.

Sa prise d'effet est subordonnée :

- à la signature du présent certificat,
- au paiement de la cotisation à la date d'exigibilité.

### A partir de l'échéance du 1er janvier 2024 :

- le contrat n° **1406D - 99283 « version 2021 »**, peut être résilié par le centre interdépartemental de gestion de la Petite Couronne de la région ILE DE FRANCE en tant que souscripteur, par lettre simple ou par lettre recommandée avec accusé de réception, ou par l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, suivant le respect d'un préavis de **six mois** avant la fin de l'exercice d'assurance, la résiliation intervenant le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.
- l'adhésion peut être résiliée à l'initiative de la collectivité adhérente, par courrier postal simple ou recommandé ou par tout autre support durable, adressé au moins **six mois** avant la fin de l'exercice d'assurance, la résiliation intervenant le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

L'assureur s'engage à ne pas exercer sa faculté de résiliation pour sinistre pendant toute la durée de l'adhésion.

## ARTICLE 2 – GARANTIES DONT BÉNÉFICIE LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

### 2.1 – Généralités

La collectivité adhérente bénéficie des garanties liées aux risques suivants :

- décès
- maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant
- accident ou maladie imputable au service

Les garanties susvisées concernent l'ensemble des remboursements liés aux agents permanents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL, et qui n'ont pas atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité sauf en cas de prolongation légale d'activité.

**L'article 20** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2021 »** est **remplacé** comme suit :

La garantie a pour objet de vous rembourser, dans la limite des dispositions des articles 21 et 22 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties, des rémunérations dues à vos agents en cas de réalisation, pendant la période de validité de votre adhésion, d'un des risques suivants :

- placement de l'agent en congé de maladie ordinaire,
- placement de l'agent en congé de longue maladie,
- placement de l'agent en congé de longue durée,
- placement de l'agent en temps partiel thérapeutique,
- placement de l'agent en disponibilité d'office pour raison de santé,
- placement de l'agent pour infirmité de guerre,
- placement de l'agent en congé maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant,
- placement de l'agent en congé de naissance, en congé pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption.

La réalisation du risque est subordonnée à la condition qu'il soit la conséquence d'un congé pour raison de santé ou d'une maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant lui-même survenu en cours d'assurance.

Par placement de l'agent il faut entendre pour :

- le congé de maladie ordinaire : l'arrêt de travail initial prescrit par le médecin précisant le 1er jour d'arrêt,
- le congé de longue maladie et le congé de longue durée : la date de prise d'effet du congé qui est stipulée sur l'avis du comité médical départemental,
- le temps partiel thérapeutique : la date de reprise à temps partiel indiquée sur la décision de la collectivité (sous réserve du respect des formalités préalables d'octroi),
- le congé de mise en disponibilité d'office pour raison de santé : la date de prise d'effet qui est stipulée sur l'avis du comité médical départemental et de la Sécurité sociale pour la reconnaissance du droit à prestations, ou de la commission de réforme s'agissant de l'allocation d'invalidité temporaire,
- le congé de maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant : la date de prise d'effet du congé légal,
- le congé de naissance et le congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption : la date de prise d'effet du congé indiquée sur la décision de la collectivité.

L'article 22.7 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 » est remplacé comme suit :

### Congé de maternité

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit et en fonction du pourcentage de l'assiette retenue pour l'indemnisation :

- 1/30e du traitement indiciaire brut mensuel majoré éventuellement de la nouvelle bonification indiciaire et, le cas échéant du montant des éléments optionnels figurant sur le formulaire « BASE DE L'ASSURANCE - ASSIETTE DE COTISATION ».

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal (16 semaines portées à 26 semaines à compter du 3e enfant).

### Naissances multiples

La période de congé légal est respectivement portée à :

- **grossesse gémellaire** : 34 semaines. Cette période commence 12 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 22 semaines après. La période d'indemnisation antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de 4 semaines, la période d'indemnisation de 22 semaines postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant,
- **grossesse de triplés ou plus** : 46 semaines. Cette période commence 24 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 22 semaines après.

En cas d'état pathologique résultant de la grossesse, la durée de la période prénatale du congé maternité peut être augmentée de la durée de cet état pathologique dans la limite de 2 semaines.

En cas d'état pathologique résultant de l'accouchement, la durée de la période postnatale du congé de maternité peut être augmentée dans la limite de 4 semaines. Ce congé supplémentaire devra suivre immédiatement le congé maternité.

Pour bénéficier de ces périodes de congés supplémentaires un certificat, établi par le professionnel de santé qui suit la grossesse, devra attester de l'état pathologique et en préciser la durée prévisible.

Lorsque l'accouchement prématuré intervient 6 semaines avant la date présumée d'accouchement et nécessite l'hospitalisation postnatale de l'enfant, la durée s'écoulant entre l'accouchement prématuré et le début de la sixième semaine précédant la date présumée d'accouchement s'ajoute au congé de maternité. Cette période qui s'ajoute à la durée initiale du congé de maternité ne peut être reportée à la fin de l'hospitalisation de l'enfant.

Lorsque l'accouchement intervient postérieurement à la date prévue d'accouchement, la durée entre la date prévue d'accouchement et la date réelle est prise en compte et ajoutée au congé prénatal.

### Congé d'adoption

L'indemnité journalière prévue ci-dessus est servie par l'assureur pendant une période constituant le congé légal d'adoption : 16 semaines à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer (ou dans les 7 jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée).

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, la période légale est portée à 22 semaines.

### Congé de paternité et d'accueil de l'enfant

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal soit : 25 jours calendaires portés à 32 jours calendaires en cas de naissances multiples. Ce congé peut être fractionné en deux périodes dont l'une des deux devant être au moins égale à 7 jours. Il devra être pris dans les 4 mois suivant la naissance ou l'accueil de l'enfant.

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisés visée par l'arrêté du 24 juin 2019, l'indemnité est versée pendant la durée légale du congé de paternité supplémentaire soit 30 jours au maximum (sous réserve du respect des conditions d'attributions fixées aux articles L. 331-8 et D. 331-3 et suivants du code de la Sécurité sociale).

Cette indemnité complète dans la limite du traitement dû à l'agent les sommes versées par la Caisse nationale d'allocation familiale par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et Consignations.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est pris en charge conformément aux dispositions statutaires.

### Congé de naissance

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal soit 3 jours calendaires. Ce congé est pris de manière continue à compter du jour de la naissance de l'enfant ou du premier jour ouvrable qui suit.

### Congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal soit 3 jours calendaires. Ce congé est pris de manière continue ou fractionnée à l'occasion de chaque arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption dans les quinze jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté.

L'annexe 1 « Documents à fournir » de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 » est complétée comme suit :

#### Pour le congé de naissance :

Tout document justifiant de la naissance de l'enfant.

Le cas échéant tout document justifiant que l'agent est le conjoint de la mère enceinte ou la personne liée à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle.

#### Pour le congé d'adoption et le congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption

Un document attestant que l'agent s'est vu confier un enfant par le service départemental d'aide sociale à l'enfance, l'agence Française de l'adoption, ou tout autre organisme autorisé pour l'adoption et précisant la date de son arrivée.

Le cas échéant une déclaration du conjoint adoptant attestant qu'il ne bénéficie pas d'un congé d'adoption au titre de l'enfant adopté ou, le cas échéant, que le congé est réparti entre les deux fonctionnaires adoptants devra être fournie.

## 2.2 – Garantie décès

Le décret n° 2021-1860 du 27 décembre 2021 prolonge à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 et à l'identique les modalités dérogatoires de calcul du capital décès versé aux ayants droit de l'agent public décédé fixées par le décret n° 2021-176 du 17 février 2021, dès lors que la garantie décès a bien été souscrite et conformément à votre assiette de remboursement.

**Par dérogation au titre II** des conditions générales « **version 2021** » du contrat 1406D en vigueur entre les parties, le montant du capital assuré est celui mis à la charge de la collectivité adhérente, en application du décret n° 2021-1860 du 27 décembre 2021 qui prolonge à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, et à l'identique, les modalités dérogatoires du calcul du capital décès versé aux ayants droit de l'agent public décédé fixé par le décret n° 2021-176 du 17 février 2021, le calcul dudit capital prévoyant que le montant du capital ne soit plus forfaitaire. Le montant du capital décès est ainsi égal à la dernière rémunération annuelle réellement perçue, indemnités comprises.

L'assureur prendra en compte ce nouveau montant, dès lors que la garantie décès a bien été souscrite au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Cette prise en charge s'applique à tous les sinistres survenus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Conformément à l'article 19** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** », ce capital décès est remboursé à la collectivité adhérente, sur la base de sa déclaration de sinistre accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives permettant le règlement. Le versement effectué a un caractère libératoire pour l'assureur.

La base contractuelle de remboursement est définie par les éléments de l'assiette de cotisation d'assurance tels qu'en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024. En tout état de cause, ce montant ne pourra être supérieur aux obligations statutaires de la collectivité adhérente.

## 2.3 – Admission à l'assurance

**Par dérogation à l'article 3** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** » sont admis les agents en arrêt de travail pour lesquels la preuve d'un fait générateur ou d'un nouveau type d'arrêt (exemple maternité qui suit une maladie ordinaire) ayant pris naissance pendant l'adhésion est apportée.

**Par dérogation au dernier alinéa de l'article 3** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** », le délai de carence de 10 mois à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion en maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant, ne s'applique pas à la présente adhésion.

## 2.4 – Reprise du passé

**L'article 3** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** » est **complété** comme suit :

L'assureur accepte la reprise du **passé connu** après étude des éléments à reprendre, et moyennant une cotisation spécifique.

L'assureur accepte également la reprise du **passé inconnu**, sans surprime, en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur, pour les prestations en nature et en espèces qui peuvent intervenir pendant la période d'assurance en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur de la garantie visée.

## 2.5 – Montant des prestations

**L'article 21** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** » est **complété** comme suit :

Le montant des indemnités journalières pour les risques suivants est fixé à :

- maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant : **100 %**

de la base des prestations prévue à l'article 22 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** ».

**L'article 24** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** » est **complété** comme suit :

Le montant des indemnités journalières est fixé à **100 %** de la base des prestations prévue à l'article 24.1 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** ».

## 2.6 – Revalorisation des prestations

**L'article 26** de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « **version 2021** » est **modifié** comme suit :

Les prestations versées en cas de :

- maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant
- accident ou maladie imputable au service

sont revalorisées, pendant et après la période d'assurance, dans la limite du terme contractuel de la prestation en cours de service à la date de résiliation de l'adhésion, en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique et des éventuels avancements de l'agent. Cette revalorisation intervient à la date de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique ou de l'avancement de l'agent.

### ARTICLE 3 – BASE DE L'ASSURANCE

La base de l'assurance est précisée lors de l'adhésion par la collectivité adhérente dans le formulaire « base de l'assurance – assiette de cotisation » selon les dispositions mentionnées à l'article 7 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 ».

Elle est constituée du traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension majoré de la nouvelle bonification indiciaire et, de façon optionnelle :

- du supplément familial de traitement,
- de l'indemnité de résidence,
- des indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- de tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la collectivité adhérente,
- du RIFSEEP défini par l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise et le complément indemnitaire annuel (IFSE et CIA).

Par dérogation à l'article 7 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 », la base de l'assurance est librement déterminée par la collectivité adhérente en début d'adhésion et est modifiable à chaque échéance annuelle dans le respect d'un préavis de **2 mois**.

La base de remboursement des prestations correspond à l'assiette de cotisation au moment de la survenance du sinistre.

### ARTICLE 4 – COTISATION D'ASSURANCE : MONTANT ET TAUX

Le montant de la cotisation annuelle d'assurance est obtenu par le produit du taux mentionné ci-dessous appliqué à l'assiette de cotisation déclarée dans le formulaire « base de l'assurance – assiette de cotisation ».

La cotisation tenant compte de la majoration du taux décès lié au décret n° 2021-176 du 17 février 2021, prolongé à partir du 1er janvier 2022 par le décret n° 2021-1860 du 27 décembre 2021 est fixée à **3,33 %** de la base de l'assurance :

- décès au taux de **0,30 %**
- maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant sans franchise, au taux de **0,37 %**
- accident ou maladie imputable au service sans franchise, au taux de **2,66 %**

La cotisation est payable annuellement, selon les dispositions mentionnées dans la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties.

L'assureur renonce à résilier l'adhésion si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris le vote des dépenses). Les sinistres restent garantis mais leur indemnisation est suspendue jusqu'au paiement de la prime.

### ARTICLE 5 – DÉLAI DE FRANCHISE

Les indemnités journalières sont prises en charge à l'expiration d'une période de **franchise** qui s'exerce comme suit :

- franchise en maternité - adoption - paternité et accueil de l'enfant : **néant**
- franchise en accident ou maladie imputable au service : **néant**

Par dérogation aux articles 22 et 24 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 », en cas de congé s'achevant avant ou lors d'un week-end ou d'un jour férié et continuant la semaine suivante par une prolongation de l'arrêt de travail, la franchise ne sera appliquée qu'une seule fois. Il en est de même de toute prolongation ou rechute d'arrêt.

### ARTICLE 6 – RESPECT DE L'ARRÊTÉ DE L'EMPLOYEUR TERRITORIAL

En cas de contestation par la collectivité adhérente des conclusions du médecin agréé missionné par l'assureur, une expertise d'arbitrage amiable et contradictoire est obligatoire. L'assureur et la collectivité adhérente réalisent cette nouvelle expertise en choisissant conjointement un médecin expert agréé. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le CIG de la Petite Couronne. Chacune des parties supporte la moitié des honoraires de l'expert.

Les conclusions de cette dernière expertise déterminent la prise en charge ou non des prestations en espèce et des prestations en nature pour la période d'arrêt soumise à ce contrôle.

### ARTICLE 7 – EXCLUSIONS

Par dérogation à l'article 11 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 », l'assureur accepte de ne pas opposer à la collectivité adhérente les exclusions prévues au Code des Assurances pour autant qu'elles ne limitent pas les engagements statutaires de la collectivité assurée vis-à-vis de ses agents.

### ARTICLE 8 – PRESTATIONS EN NATURE

Conformément à l'article 25.1.2 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 », le remboursement des frais de soins et de santé s'effectuera conformément aux dispositions du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 interprété par l'annexe 2 de la circulaire FP3 du 13 mars 2006 pour la Fonction publique territoriale, à titre viager.

Par dérogation à l'article 25.1.2 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 », une entente préalable n'est plus requise pour les séances de kinésithérapie au-delà de 30 séances.



## ARTICLE 9 – DÉCLARATION DES SINISTRES

Par dérogation à l'article 27 de la présentation détaillée du contrat groupe n° 1406D « version 2021 », l'ensemble des délais de déclaration des arrêts de travail est fixé à **120 jours** pour tous les risques pendant la période de validité de l'adhésion et également après résiliation ou terme de l'adhésion. Il ne sera opposé aucun refus de prise en charge pour transmission tardive des pièces justificatives initiales ou de prolongation (dans la limite du délai de prescription biennale).

Le point de départ du délai de déclaration est le jour de connaissance du sinistre.

## ARTICLE 10 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'article 16 BIS de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 » est **remplacé** comme suit :

Comme toute compagnie d'assurances, l'assureur est soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application du Code monétaire et financier.

A ce titre, l'assureur a l'obligation de recueillir des informations afin d'identifier et de connaître le souscripteur, la personne morale adhérente et les assurés. Les informations recueillies doivent permettre à l'assureur de respecter les obligations auxquelles il est soumis.

En outre, l'assureur doit pouvoir attester de l'origine des fonds destinés au paiement des primes et des cotisations du contrat.

L'assureur s'engage à respecter la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme telle qu'elle résulte des dispositions en vigueur. Conformément à l'article R. 561-14-2 et au 3° de l'article R561-15 du Code monétaire et financier, le courtier d'assurance doit vous identifier (personne morale) ainsi que votre représentant légal (personne physique). Ainsi :

- pour vous, l'identification repose sur la collecte de votre forme juridique, de votre dénomination, de votre numéro d'immatriculation, de votre adresse et du nom de votre représentant légal,
- pour votre représentant légal, l'identification repose sur la collecte des noms patronymiques, prénoms, des dates et lieux de naissance.

Le courtier d'assurance collecte également un document probant justifiant la qualité de votre représentant légal (par exemple et sans que cette liste ne soit limitative, le décret de nomination ou la délégation de pouvoir). Le courtier d'assurance s'engage à collecter les éléments d'identification visés ci-dessus et ceux de votre représentant légal à la souscription du contrat, conformément à l'article L.561-8 du Code monétaire et financier. A défaut, le contrat ne produira pas ses effets. Pour la mise en œuvre des mesures de vigilance simplifiées prévues dans les cas visés à l'article L. 561-9 du Code monétaire et financier, le courtier d'assurance recueille les informations suffisantes pour établir que vous et votre représentant légal présentiez un faible risque de blanchiment ou de financement du terrorisme.

En application de l'article L561-8 du Code monétaire et financier et de l'article R113-14 du Code des assurances, l'assureur peut être amené à refuser de procéder à l'opération demandée par vous, voire à mettre fin au contrat, si les éléments d'identification ou d'informations demandées ci-dessus ne lui sont pas communiqués.

## ARTICLE 11 – INFORMATION DE LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

La collectivité adhérente reconnaît :

- avoir reçu et pris connaissance de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 » jointe au présent certificat d'adhésion,
- avoir été informée des délais de déclaration des sinistres et de transmission des pièces d'une part, des conséquences du non-respect de ces délais d'autre part, stipulés dans la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2021 » complétée par le présent certificat d'adhésion,
- avoir été informée que les conditions générales et particulières du contrat n° 1406D - 99283 « version 2021 » sont consultables auprès du centre interdépartemental de gestion de la Petite Couronne de la région ILE DE FRANCE,
- avoir été informée qu'aux fins d'exécution des missions confiées au centre de gestion dans le cadre de l'exécution du marché, un accès aux données nominatives nécessaires à leur réalisation est accordé aux services concernés de ce dernier,
- avoir pris la délibération autorisant le président à signer ledit certificat d'adhésion.

**ARTICLE 12 – GESTION DU CONTRAT**

La présente adhésion est gérée pour le compte de l'assureur par :

**Reférens SPS**

SA – Société de courtage d'assurance

Siège social : Route de Creton

18110 – VASSELAY

335 171 096 RCS BOURGES

N° d'immatriculation ORIAS : 07000814

Garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du code des assurances.

Fait à Issy-les-Moulineaux, en trois exemplaires, le 29 janvier 2024.

Envoyé en préfecture le 19/03/2024

Reçu en préfecture le 19/03/2024

Publié le 19/03/2024

ID : 092-269200374-20240319-DEL2024\_06-DE



L'assureur,  
Représenté par **Véronique FOSSOUL**  
Directrice du Développement  
Protection Sociale

Le centre interdépartemental de gestion,  
Souscripteur du contrat groupe  
Le Président  
**Jacques-Alain BENISTI**

A ....., le .....

La collectivité adhérente,  
Dénomination : .....  
Adresse : .....  
Nom et prénom(s) du représentant : .....  
Qualité du représentant : .....

Signature du représentant  
et cachet de la collectivité

