



Proposition d'assurance

Contrat des risques statutaires du personnel affilié à la CNRACL et affilié à l'IRCANTEC

Collectivité employant au plus 30 agents CNRACL souscrit par le Centre de Gestion des Deux Sèvres



sofaxis

L'EXPERT EN ASSURANCE
DU MONDE TERRITORIAL



www.sofaxis.com

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001
EFQM Prize Winner 2002 / Label Egalité

Pourquoi souscrire un contrat groupe plutôt qu'un contrat individuel ?

Vous bénéficierez ainsi :

- d'une sécurité financière grâce à la mutualisation des résultats des collectivités adhérentes,
- de la rapidité et de la transparence des remboursements,
- des services annexes

À l'issue de la procédure concurrentielle, la compagnie d'assurance retenue est CNP ASSURANCES.
Le courtier gestionnaire est Sofaxis, certifié ISO 9001.

LES PLUS DE NOTRE CONTRAT GROUPE

UNE GESTION SOUPLE ET EFFICACE

- Délais de remboursement sous 2 jours, **sous réserve d'un dossier complet.**
- Tiers payant pendant la durée du contrat.
- Documents de gestion simplifiés établis à partir de formulaires types.
- Un interlocuteur unique pour un suivi personnalisé de vos dossiers.
- Recours contre les tiers responsables en cas d'accident d'un de vos agents.
- Délais de déclaration de 120 jours pour l'ensemble des risques.

DES PRESTATIONS INNOVANTES ET ADAPTÉES

- Bilan annuel statistique de votre absentéisme.
- Prise en charge et organisation de vos demandes de contre-visites et expertises médicales.
- Conseils statutaires
- Conseil et formation en prévention, hygiène et sécurité, ergonomie, organisation, motivation et démarche qualité.
- Assistance juridique.
- Aide à la réinsertion professionnelle.

DURÉE DU MARCHÉ

- Le contrat groupe a été mis en place le 1er janvier 2020 pour une durée de 4 ans. Son terme est fixé au 31 décembre 2023.
- L'assurance prendra effet au plus tôt, le premier jour du mois suivant la réception de la déclaration d'intention par Sofaxis et ce quelle que soit la date de délibération de l'organe délibérant.

RÉSILIATION

- Résiliation après sinistre : **L'assureur renonce à résilier le contrat pour sinistre (article R.113-10 du code des Assurances).**
- Préavis : En cours d'exécution, le contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre partie, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de 6 mois avant l'échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.



I - Notre proposition CNRACL

COMMUNES, ETABLISSEMENTS PUBLICS ET CCAS (cochez la case de votre choix)

CNP ASSURANCES, par l'intermédiaire de Sofaxis, vous propose les conditions suivantes :

- Masse salariale globale des agents CNRACL pour l'année N-1 :
- Nombre d'agents affiliés à la CNRACL :

<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 10 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire	5,85 %
<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 20 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire	5,51 %
<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité	4,64 %

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents. Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et/ou après résiliation ou terme.

II - Notre proposition CNRACL

EHPAD (cochez la case de votre choix)

CNP ASSURANCES, par l'intermédiaire de Sofaxis, vous propose les conditions suivantes :

- Masse salariale globale des agents CNRACL pour l'année N-1 :
- Nombre d'agents affiliés à la CNRACL :

<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 10 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire	10,22 %
<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 20 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire	9,90 %
<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité	9,06 %

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents. Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et/ou après résiliation ou terme.

III – Notre proposition IRCANTEC (cochez la case de votre choix)

- Masse salariale globale des agents IRCANTEC pour l'année N-1 :
- Nombre d'agents affiliés à l'IRCANTEC :

<input type="checkbox"/>	Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Maladie Grave + Maternité sans franchise avec une franchise de 10 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire	0,75 %
--------------------------	---	--------

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents. Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et/ou après résiliation ou terme.



IV – Base de l'assurance - Assiette de cotisation (à compléter *)

* Notice explicative en dernière page

Agent CNRACL :

Budget (éventuel) :

Cotisation provisionnelle et assiette de remboursement des prestations <i>année N</i>	
<i>Arrondir les montants déclarés à l'euro inférieur</i>	
(a) Effectif de l'exercice <i>année N-1</i>	(b) Traitement indiciaire brut annuel <i>année N-1</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
à compléter obligatoirement	à compléter obligatoirement
(c) Nouvelle Bonification Indiciaire <i>année N-1</i>	(d) Charges patronales
<input type="text"/> €	<input type="text"/> , <input type="text"/> % Entre 10 % et 60 %
Option*	Option*
(e) Indemnités <i>année N-1</i> exprimées en pourcentage	
<input type="text"/> , <input type="text"/> % Entre 0,01 % et 60 %	
Option*	
* À compléter uniquement si vous souscrivez l'option en <i>année N</i> .	

Agent IRCANTEC :

Budget (éventuel) :

Cotisation provisionnelle et assiette de remboursement des prestations <i>année N</i>	
<i>Arrondir les montants déclarés à l'euro inférieur</i>	
(a) Effectif de l'exercice <i>année N-1</i>	(b) Traitement indiciaire brut annuel <i>année N-1</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
à compléter obligatoirement	à compléter obligatoirement
(c) Nouvelle Bonification Indiciaire <i>année N-1</i>	(d) Charges patronales
<input type="text"/> €	<input type="text"/> , <input type="text"/> % Entre 10 % et 60 %
Option*	Option*
(e) Indemnités <i>année N-1</i> exprimées en pourcentage	
<input type="text"/> , <input type="text"/> % Entre 0,01 % et 60 %	
Option*	
* À compléter uniquement si vous souscrivez l'option en <i>année N</i> .	



COUPON RÉPONSE*

***TOUTES LES INFORMATIONS CI-DESSOUS SONT À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT POUR QUE LA COMPAGNIE PUISSE ÉTABLIR VOTRE/VOS CONTRAT(S)**

COLLECTIVITÉ ÉTABLISSEMENT PUBLIC :

Raison Sociale

Adresse

CP Ville

Tél. Fax.....

Adresse mail

N° SIRET.....

Nom du contact de la collectivité

Trésorerie de rattachement N° codique du poste comptable

Après avoir pris connaissance des principaux éléments du contrat de référence proposé par le Centre de Gestion, en application de l'article 26 de la Loi du 26 janvier 1984 modifiée, demande à adhérer au contrat groupe du Centre de Gestion.

L'ASSURANCE PRENDRA EFFET À LA DATE SOUHAITÉE : ET AU PLUS TÔT, LE PREMIER JOUR DU MOIS SUIVANT LA RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION D'INTENTION PAR SOFAXIS ET CE QUELLE QUE SOIT LA DATE DE DÉLIBÉRATION DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT.

Fait à le

Le Maire ou le Président :

*Cachet de la collectivité ou de
l'établissement public*

**À retourner par courriel à assurance@cdg79.fr ou par courrier au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Deux Sèvres
Et à confirmer ultérieurement par une délibération du Conseil Municipal
ou du Conseil d'Administration
pour tout renseignement contacter le service Assurance du CDG79 au 05.49.06.84.65.**



COMMENT RENSEIGNER LES ELEMENTS DECLARATIFS ?

Éléments pour le calcul de la cotisation provisionnelle et assiette de remboursement des prestations *année N* :

Éléments obligatoires :

- (a) - **Effectif de l'exercice *année N-1*** : nombre d'agents de la catégorie concernée, rémunéré au cours de l'exercice de l'*année N-1*. Ne déclarez pas les élus et les catégories d'emploi aidés (CES, CEC, d'avenir et d'apprentissage...)-
Traitement indiciaire brut annuel *année N-1* : traitement de base annuel payé à l'ensemble des agents de la catégorie concernée au cours de l'exercice de l'*année N-1*.

Éléments optionnels :

- (b) - **Nouvelle Bonification Indiciaire *année N-1*** : si vous souscrivez à cette option, mentionnez le montant de la NBI versé au cours de l'exercice de l'*année N-1*.
(c) - **Charges patronales** : si vous souscrivez à cette option, mentionnez le pourcentage des charges patronales.
(d) - **Indemnités *année N-1*** : si vous souscrivez à cette option, mentionnez le pourcentage retenu (par rapport au traitement brut annuel).

CAS SPECIFIQUES : QUE FAIRE...

...SI LE CONTRAT A ETE SOUSCRIT EN COURS D'ANNEE ?

Déclarez la rémunération des agents sur 12 mois. La collectivité ou une nouvelle catégorie d'agents venant d'être créée, il faut multiplier par 12 le mois de traitement pour chaque agent. Le montant de cotisation sera automatiquement calculé au prorata temporis en fonction de la date d'effet de votre contrat.

...SI UN AGENT EST RATTACHE A PLUSIEURS COLLECTIVITES ? DANS QUELLE CATEGORIE DOIT-ON L'INSCRIRE ?

Vous devez calculer le nombre d'heures effectuées par cet agent dans toutes les collectivités y compris dans le secteur privé et l'inscrire dans la catégorie correspondant au nombre total d'heures effectuées (inférieur ou supérieur à 150 h par trimestre). Vous indiquerez la rémunération correspondant au nombre d'heures effectuées dans votre collectivité.

...SI UN AGENT A CHANGE DE CATEGORIE ET/OU DE BUDGET EN COURS D'ANNEE ?

Ce formulaire est établi par catégorie d'agents et/ou budget. Par conséquent l'agent devra apparaître dans chacun des formulaires. Sa rémunération sera ainsi répartie sur chaque formulaire en fonction de sa période de présence effective sur chaque catégorie et/ou budget.

Exemple : Mme Y perçoit un traitement total annuel de 10 000 euros. Cet agent est non CNRACL du 1^{er} janvier au 28 février et perçoit 1 000 euros sur cette période. Cette somme doit être mentionnée dans le formulaire non CNRACL. Elle devient CNRACL à compter du 1^{er} mars et perçoit 9 000 euros jusqu'au 31 décembre. Cette somme doit être mentionnée dans le formulaire CNRACL.