

**COMMUNAUTE DE COMMUNES CŒUR DE NACRE**

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

**ASSURANCES COMMUNAUTE DE COMMUNES**

**LOT 5 : RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL**

**Pouvoir adjudicateur:**

Monsieur le Président  
de la Communauté de Communes Cœur De Nacre  
7, rue de l'Eglise  
14440 DOUVRES LA DELIVRANDE

**Marché n°2021-08**

**LES GARANTIES DECRITES DANS LE CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES ET PARTICULIERES SONT INTANGIBLES.**

**LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES PEUVENT FAIRE L'OBJET DE SOLUTIONS D'ASSURANCES DIFFERENTES DE CELLES ENONCEES DANS LA SOLUTION DE BASE. CES MODALITES FERONT L'OBJET D'UNE PRESENTATION SOUS FORME DE VARIANTE.**

**DANS TOUS LES CAS, LES DISPOSITIONS DU CODE DES ASSURANCES DOIVENT ETRE RESPECTEES.**

**Agents titulaires et stagiaires affiliés à la  
CNRACL**

<b>A- CONDITIONS PARTICULIERES</b>	<b>page 8</b>
<b>I - DISPOSITIONS PARTICULIERES</b>	<b>Page 8</b>
<b>B - CONDITIONS GENERALES</b>	<b>page 11</b>
<b>II -DISPOSITIONS GENERALES</b>	<b>Page 11</b>
<b>III - GARANTIE DECES</b>	<b>Page 17</b>
<b>IV - GARANTIE ARRET DE TRAVAIL</b>	<b>Page 20</b>

## AGENTS TITULAIRES ET STAGIAIRES AFFILIÉS A LA CNRACL

Sur la base de l'exercice 2020

- NOMBRE D'AGENTS PREVUS 2022 CNRACL : 14
  
- MASSE SALARIALE en euros : 353 000 €
- **Traitement Indiciaire Brut :** 270 000 €
- **Nouvelle Bonification Indiciaire :** 6 500 €
- **Supplément Familial :** 12 000 €
- **Primes et Indemnités Accessoires :** 65 000 €
  
- REPARTITION HOMMES/FEMMES
  - Hommes : 5
  - Femmes : 9

Bilan de sinistralité : voir annexe 5

## CONTRAT DE PREVOYANCE COLLECTIVE

Nom et adresse de la Collectivité contractante :

**Communauté de Communes Cœur de Nacre**

**7 rue de l'Eglise  
14440 DOUVRES LA DELIVRANDE**

La Collectivité contractante adhère à la date d'effet prévue dans les Conditions Particulières au contrat d'assurance régi par les présentes conditions particulières et générales, qui a pour objet la prise en charge des obligations statutaires des agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL.

Nom et adresse de l'assureur :

N° du contrat :

## A- CONDITIONS PARTICULIERES

### I - DISPOSITIONS PARTICULIERES

Page 8

- Article 1 : Personnel assuré
- Article 2 : Garanties
- Article 3 : Cotisation
- Article 4 : Date d'effet

## B - CONDITIONS GENERALES

### II -DISPOSITIONS GENERALES

Page 11

- Article 1 : Souscripteur et Personnel garanti
- Article 2 : Objet du contrat - Résiliation
- Article 3 : Base de cotisation
- Article 4 : Base des prestations
- Article 5 : Comptabilisation des jours indemnisés
- Article 6 : Revalorisation des prestations en espèce
- Article 7 : Effet et durée du marché
- Article 8 : Base légale - Fausse déclaration
- Article 9 : Respect des obligations statutaires - Conditions particulières
- Article 10 : Obligations de la collectivité
- Article 11 : Subrogation

### **III - GARANTIE DECES**

**Page 17**

- Article 1 : Objet de la garantie
- Article 2 : Montant de la garantie
- Article 3 : Bénéficiaire du capital
- Article 4 : Définition des enfants à charge
- Article 5 : Cessation progressive d'activité et congé de fin d'activité

### **IV - GARANTIE ARRET DE TRAVAIL**

**Page 20**

- Article 1 : Maladie ordinaire
- Article 2 : Accident du travail et maladie imputable au service
- Article 3 : Maternité, adoption
- Article 4 : Longue maladie
- Article 5 : Maladie de longue durée
- Article 6 : Temps partiel thérapeutique
- Article 7 : Mise en disponibilité
- Article 8 : Infirmité de guerre
- Article 9 : Allocation temporaire d'invalidité

## A - CONDITIONS PARTICULIÈRES

### I - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

#### Communauté de Communes Cœur De Nacre

##### ARTICLE 1 - Personnel assuré

L'ensemble des agents permanents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL inscrit à l'effectif de la collectivité.

##### ARTICLE 2 - Garanties

###### 2-1 Risques garantis

- ↳ Décès
- ↳ Accident de Travail et maladie imputable au service (prestations en espèces – indemnités journalières)
- ↳ Accident de Travail et maladie imputable au service (prestations en nature – frais médicaux)
- ↳ Maternité, Adoption
- ↳ Longues Maladies / Maladies de Longue Durée
- ↳ Temps partiel thérapeutique
- ↳ Allocation d'invalidité temporaire
- ↳ Disponibilité
- ↳ Infirmité de guerre

###### 2-2 Franchise

15 jours

## 2-3 Délai de carence

Tous les risques sont accordés sans délai de carence.

## 2-4 Précisions sur les garanties

### a - Le Décès

Sont garantis l'ensemble des agents inscrits à l'effectif de la collectivité, en arrêt ou non, à la date d'effet du contrat.

Le capital décès est dû par l'assureur à chaque fois que la collectivité est tenue à son paiement.

### b - L'Accident du travail et la Maladie Professionnelle

Les arrêts et/ou soins de santé consécutifs à une rechute survenue pendant la période d'assurance et dont l'origine du sinistre est antérieure à la date d'effet du contrat, sont pris en charge par l'assureur, à condition qu'ils ne fassent pas l'objet de remboursement de la part du précédent assureur.

## ARTICLE 3 - Cotisation

Le taux de cotisation est fixé à ..... % de la base de cotisation.

- \* Celle-ci est payable **annuellement**.
- \* La base servant au calcul de la cotisation est la suivante :
  - Le traitement indiciaire annuel brut soumis à retenue pour pension,
  - le supplément familial de traitement,
  - l'indemnité de résidence,
  - la nouvelle bonification indiciaire.

## ARTICLE 4 - Date d'effet

Le présent contrat prend effet le **1<sup>er</sup> janvier 2022**

*Pour le souscripteur*  
Le

*Pour L'assureur*  
Le



## B - CONDITIONS GENERALES

### II - DISPOSITIONS GENERALES

#### ARTICLE 1 - Souscripteur et Personnel garanti

Le souscripteur est la collectivité contractante, ci-dessus désignée.

Bénéficie des garanties, **l'ensemble de son personnel titulaire et stagiaire** en position administrative d'activité affilié à la CNRACL.

#### ARTICLE 2 - Objet du contrat - Résiliation

Le contrat a pour objet de garantir au Souscripteur dans le respect du code des assurances le remboursement de tout ou partie des charges lui incombant, en application des textes régissant le statut de ses agents permanents titulaires et stagiaires, en cas de décès, de maladie ou accident de vie privée, de maternité/adoption, d'accident ou de maladie imputable au service, d'invalidité.

Les conditions particulières précisent les risques garantis par le souscripteur.

Dans tous les cas, le paiement des indemnités journalières cesse à la mise en retraite de l'agent.

Sont indemnisées toutes les situations de maladie professionnelle, maladie ordinaire, maternité, accident de travail, longue maladie et maladie longue durée, issues d'une maladie ou d'un accident dont l'origine est située dans la période de garantie (entre la date d'effet du contrat et celle de la résiliation).

En cas de modification des conditions de garanties du contrat, les droits en cours des agents restent régis par les dispositions contractuelles en vigueur au moment de l'origine de l'arrêt.

##### **a) Cessation des garanties**

Dans tous les cas, les garanties cessent d'être assurées à la date de résiliation du contrat notamment :

- 1- Dès lors que l'agent cesse d'être garanti au titre du maintien des droits en maladie, maternité, accident de service ou maladie professionnelle.
- 2- dès lors qu'un agent ne fait plus partie du Personnel Assuré, conformément aux dispositions de l'Article 1 du présent contrat.

##### **Gestion en capitalisation**

**Cependant, la résiliation ou le non renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. A ce titre, après résiliation continueront notamment à être prises en charge par l'assureur :**

- 1 - les indemnités journalières ou rentes consécutives aux arrêts de travail survenus pendant la période de garantie, et ce, aussi longtemps qu'elles sont à la charge de la collectivité.

- 2 - les prestations en nature consécutives à des accidents de travail (ou maladies professionnelles) survenus pendant la période de garantie, et ce, aussi longtemps qu'elles sont à la charge de la collectivité.
- 3- les prestations en espèces et en nature consécutives à des rechutes d'accident de travail ou à des maladies professionnelles liées à un sinistre dont l'origine est survenue en cours d'assurance.

**b) Exclusions**

Le contrat garantit dans tous les cas les agents permanents déclarés par le Souscripteur, à l'exception des situations résultant d'un risque de guerre.

**c) Prescription**

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L114-1 et L114-2 du code des assurances.

**d) Contrôle**

L'assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 Pl. de Budapest CS 92459, 75436 Paris

### **ARTICLE 3 - Base de la cotisation**

**a) Détermination de la cotisation**

La cotisation afférente aux garanties est calculée sur les traitements annuels des agents dont la base est fixée par la collectivité et reprise aux conditions particulières.

On appelle traitement annuel la somme des éléments suivants choisie par la collectivité sur laquelle elle cotise:

- Traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension.
- Nouvelle bonification indiciaire.
- Supplément familial.

\*\*\*

**Sont exclus :**

- Indemnité de résidence
- Primes mensuelles fixes ou indemnités mensuelles fixes autres que celles ayant le caractère de remboursement de frais (exprimées en pourcentage du TIB)
- Tout ou partie des charges patronales (exprimées en pourcentage du TIB)

**b) Appel de la cotisation**

Au début de chaque exercice d'assurance, l'assureur détermine une cotisation provisionnelle ayant pour base les traitements annuels des agents déclarés par la collectivité adhérente pour l'exercice précédent.

Cette cotisation sera perçue d'avance annuellement semestriellement ou trimestriellement en fonction du choix de la collectivité, fixé aux conditions particulières.

A la clôture de l'exercice, une fois connue l'ensemble des traitements des agents s'y rapportant, l'assureur déterminera la cotisation définitive.

Cette cotisation définitive fera l'objet d'un ajustement avec la cotisation provisionnelle et donnera lieu, selon le cas, à un appel complémentaire de cotisation ou un remboursement de trop perçu.

Il est précisé que les mouvements de personnel (entrée ou sorties) qui interviennent en cours d'exercice donnent lieu à un ajustement de cotisation en fin d'exercice.

#### **ARTICLE 4 - Base des prestations (à l'exclusion des prestations en nature)**

La base des prestations prise en compte pour le remboursement des indemnités journalières est identique à la base de la cotisation, en vigueur à l'origine de l'arrêt, dans la limite de ce que l'agent aurait reçu s'il était présent au travail. Les rémunérations au cours du contrat tiennent compte de l'évolution des rémunérations et des avancements éventuels des agents.

#### **ARTICLE 5 - Comptabilisation des jours indemnisés**

Il est rappelé que la règle de liquidation des indemnités journalières s'effectue en 365<sup>ème</sup>.

#### **ARTICLE 6 - Revalorisation des prestations en espèces**

L'indemnité versée par l'assureur est revalorisée en cours de contrat sur la base de l'évolution des rémunérations des agents de la Fonction Publique.

#### **ARTICLE 7 - Effet et durée du marché**

Les garanties prennent effet à la date fixée aux conditions particulières avec une faculté de résiliation annuelle sans que la durée totale du contrat ne puisse excéder la durée du marché.

Le contrat peut être résilié par chacune des parties au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, adressée sous préavis de trois mois.

#### **ARTICLE 8 - Base légale - Fausse déclaration**

Toutes les déclarations faites par la collectivité servent de base à la garantie. L'assureur détient la possibilité de vérifier les données communiquées.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'assureur peut demander l'annulation de l'adhésion de la collectivité. Cette annulation s'accompagne de la récupération des prestations payées, sous déduction des cotisations encaissées.

#### **ARTICLE 9 - Respect des obligations statutaires - Conditions particulières**

Dans tous les cas, l'assureur couvre l'indemnisation de l'ensemble des obligations statutaires incombant à l'employeur en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet du contrat.

Si ultérieurement les textes législatifs venaient à être modifiés, l'assureur se réserve le droit de réviser ses conditions de tarifs et de garanties. Dans le cas où aucun accord ne peut être trouvé avec le souscripteur, l'indemnisation sera effectuée sur les bases du contrat en vigueur et/ou selon l'ensemble des obligations statutaires en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date du sinistre.

Les conditions particulières déterminent selon le choix de la collectivité :

**1 - Les risques garantis en matière de :**

- \* décès,
- \* congé de maladie ordinaire,
- \* accident du travail ou maladie imputable au service,
- \* maternité/adoption,
- \* congé de longue maladie,
- \* congé de longue durée,
- \* temps partiel thérapeutique,
- \* invalidité,
- \* disponibilité,
- \* infirmité de guerre,

**2 - Les franchises éventuelles.**

**3 - Les précisions sur les garanties.**

**4 - La cotisation.**

**ARTICLE 10 - Obligations de la collectivité**

**La cotisation**

La collectivité doit déclarer en début d'année les traitements annuels assurés et fournir la liste des agents assurés, avec pour chaque agent :

- le nom et prénom,
- la date de naissance,
- le nombre d'enfants à charge,
- le traitement annuel brut et ventilé en fonction de la base de cotisation retenue,
- ses dates d'entrée et de sortie s'il y a lieu.

**Les remboursements**

Les déclarations de sinistre ainsi que les demandes de remboursement seront faites au choix de la collectivité :

**1 - Gestion sur imprimé papier**

Toutes les demandes de prestations doivent être faites par le biais des formulaires prévus à cet effet, et accompagnées par les différentes pièces mentionnées ci-après :

- Décès :  
extrait de l'acte + fiche familiale d'état civil + pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires + arrêté de la collectivité territoriale + dernier bulletin de salaire.
- Accident du travail/Maladies professionnelles :  
Certificats médicaux + copie du bulletin de salaire + décision administrative ou copie de la Commission de Réforme selon le cas.
- Maladies et Maternité :  
Certificat du médecin traitant + copie du bulletin de salaire + duplicata ou copie de la décision du Comité Médical lorsque celle-ci s'impose.

## 2 - Gestion par le biais d'un logiciel informatique dédié :

- Décès :  
extrait de l'acte + fiche familiale d'état civil + pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires + arrêté de la collectivité territoriale + dernier bulletin de salaire.
- Accident du travail/Maladies professionnelles :  
Certificats médicaux + copie du bulletin de salaire + décision administrative ou copie de la Commission de Réforme selon le cas.
- Maladies et Maternité :  
Certificat du médecin traitant + copie du bulletin de salaire + duplicata ou copie de la décision du Comité Médical lorsque celle-ci s'impose.

### ARTICLE 11 - Subrogation (recours de l'assureur après sinistre)

Compte tenu du caractère indemnitaire des prestations versées par l'assureur, ce dernier est subrogé dans les droits de l'agent victime d'un accident jusqu'à concurrence du montant des indemnités versées. Il est admis à poursuivre directement le responsable du dommage et son assureur.

La collectivité s'engage à transmettre les éléments nécessaires afin que l'Assureur puisse exercer un recours.

## III - GARANTIE DECES

### ARTICLE 1 – Objet de la garantie

Celle-ci a pour objet le remboursement au Souscripteur du présent contrat, du capital décès versé aux ayant droits d'un agent décédé pendant la durée du contrat.

Cette garantie s'entend également pour les agents qui n'étaient pas en activité depuis la prise d'effet du contrat.

### ARTICLE 2 – Montant de la garantie

#### a) Capital décès

Le montant du capital remboursé est fixé comme suit :

#### ◆ Agents titulaires décédés avant l'âge de 60 ans

- *Agents à temps complet, à temps partiel ou en cessation progressive d'activité.*  
Le Capital décès est égal à la totalité du traitement annuel brut indiciaire de l'agent au jour du décès.
- *Agents permanents à temps non complet affiliés à la CNRACL*  
Le capital décès est calculé au prorata du nombre d'heures de travail effectué.

#### ◆ Agents stagiaires – Agents titulaires décédés à l'âge de 60 ans et plus.

Le capital est égal au quart du traitement annuel brut indiciaire de l'agent au jour du décès, dans la limite de 3 fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale, y compris pour les agents stagiaires à temps partiel.

- *Agents stagiaires à temps non complet.*

Le capital décès est calculé au prorata du nombre d'heures effectué par l'agent.

**b) Majoration familiale**

Le montant du capital défini ci-dessus est, le cas échéant, majoré par enfants) à charge (au sens du Code général des Impôts) ou par enfant(s) posthume(s), de 3 % du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585. Cette majoration ne s'applique ni aux agents de plus de 60 ans ni aux agents stagiaires.

**c) Décès consécutif à un attentat ou à un acte de dévouement**

Lorsque l'agent décède à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice des fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou de plusieurs personnes, un capital égal à celui défini ci-dessus est versé trois années consécutives, respectivement au décès de l'agent puis au 1<sup>er</sup> et au 2<sup>ème</sup> anniversaire du décès.

**d) Décès des agents des Départements d'Outre Mer**

La majoration pour vie chère n'est pas due en cas de décès des agents travaillant dans les Départements d'Outre Mer.

**e) Décès survenu pendant une période mise en disponibilité d'office pour maladie.**

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

**ARTICLE 3 - Bénéficiaire du capital**

Les ayants droit de l'agent sont définis par application du décret du 11 janvier 1960 et du code de la sécurité sociale "régimes spéciaux" sous section 3 - capital décès.

- \* le conjoint non divorcé, ni séparé de corps de l'agent décédé, y compris le partenaire du PACS,
- \* les enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptés, à condition qu'ils vivent au foyer au moment du décès, qu'ils soient âgés de moins de vingt et un ans ou infirmes et qu'ils ne soient pas imposables au titre de leurs propres revenus,
- \* les enfants recueillis au foyer, âgés de moins de vingt et un ans ou infirmes, qui étaient à la charge de l'agent au moment de son décès,
- \* aux ascendants qui étaient à la charge de l'agent au moment de son décès, en cas d'absence de conjoint et d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès.

**ARTICLE 4 - Définition des enfants à charge**

Les enfants à charge se définissent ainsi :

- \* Les enfants **légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis**, par référence à l'article 196 du Code Général des Impôts :
  - . De moins de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils poursuivent des études ou accomplissent leur Service National, s'ils étaient encore à charge avant leur incorporation,

- . Quel que soit leur âge, les enfants infirmes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la Famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu lorsqu'ils étaient à charge de l'agent.

\* Les enfants **légitimes à naître** au moment du décès et nés viables.

#### **ARTICLE 5 - Cessation progressive d'activité et congé de fin d'activité**

Si un agent décède au cours d'une cessation progressive ou congé de fin d'activité, les ayants droits (bénéficiaires du capital) perçoivent :

100 % du dernier traitement indiciaire annuel brut augmenté, le cas échéant, de la totalité des indemnités accessoires, si elles sont assurées.

+ 3 % du traitement indiciaire annuel brut relatif à l'indice brut 585, par enfant à charge.

### **IV - GARANTIE ARRET DE TRAVAIL**

#### **ARTICLE 1 - Maladie ordinaire**

Les dispositions ci-après concernant l'agent atteint d'une maladie visée à l'article 57-2 de la Loi 84-53 du 26 janvier 1984.

En cas d'arrêt de travail, l'assureur verse **une indemnité journalière**, et ce jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour d'arrêt au plus tard.

Les prestations sont servies, le cas échéant, sous déduction des délais de franchise et de carence indiqués aux conditions particulières.

#### ***Durée et montant de l'indemnisation versée à l'expiration de la franchise assurée :***

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| * jusqu'au 90 <sup>ème</sup> jour d'arrêt                      | 100 % de la base des prestations |
| * du 91 <sup>ème</sup> jour au 365 <sup>ème</sup> jour d'arrêt | 50 % de la base des prestations  |

Le taux de 50 % est toutefois porté à 66 % si l'agent a, au moins, 3 enfants à charge, et ce, conformément à l'article R 323-5 du code de la Sécurité Sociale.

Dans tous les cas de passage à ½ traitement, l'agent conserve l'intégralité du supplément familial et de l'indemnité de résidence.

#### **ARTICLE 2 - Accident du travail et maladie imputable au service**

Les dispositions ci-après concernent l'agent en arrêt de travail en application du 2<sup>ème</sup> alinéa du paragraphe 2 de l'article 57 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984.

##### ***a) Prestations en espèce (indemnités journalières)***

#### **Durée de l'indemnisation :**

Cette indemnité est versée à compter du **1<sup>er</sup> jour** d'arrêt de travail et jusqu'à la reprise d'activité de l'agent ou jusqu'à la consolidation de son état de santé, en tout état de cause jusqu'à la date de mise à la retraite de l'agent.

**Montant de l'indemnisation : 100 % de la base des prestations**

**b) Prestations en nature (frais médicaux)**

L'assureur **rembourse les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation, cures médicales** sur justificatifs pour tout sinistre survenu pendant la période de garantie et ceci tant que dure l'obligation statutaire de la Collectivité (y compris pour les agents entrant dans la catégorie mutés, en disponibilité, démissionnaires, radiés des cadres ou retraités) tel que le prévoit la circulaire FP3 du 13 mars 2006.

La Collectivité s'engage pour les personnes en cours d'indemnisation, entrant dans une des cinq catégories d'agents susmentionnés, à les inscrire chaque année à son effectif de façon à ce que l'assureur continue de percevoir une cotisation pour ces personnes sur la base de leur dernier salaire annuel.

Toute demande de remboursement devra être accompagnée d'une **attestation de l'employeur ou de la Commission de réforme** indiquant que les frais engagés se rapportent à une maladie ou à un accident imputable au Service.

**c) Frais funéraires**

L'assureur rembourse **les frais funéraires**, à concurrence du montant prévu par la réglementation en vigueur

**ARTICLE 3 - Maternité et Adoption**

L'assureur garantit le **maintien des traitements versés** par la collectivité, pendant la durée du congé légal de maternité ou d'adoption.

Il est précisé que ce congé est rémunéré à plein traitement, même en cas de travail à mi-temps ou temps partiel, dans la limite du règlement effectué par la collectivité.

Les congés et couches pathologiques sont assimilés à la maternité, pendant une durée égale à celle prévue par la réglementation sur la fonction publique.

**ARTICLE 4 - Longue maladie**

Les dispositions ci-après concernant l'agent atteint d'une maladie visée à l'article 57-3 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

En cas d'arrêt de travail, par suite de longue maladie, l'assureur verse une **indemnité journalière**.

**Durée de l'indemnisation :**

- \* jusqu'à la fin de la première année : 100 % de la base des prestations
- \* pendant les deux années suivantes : 50 % de la base des prestations

Le taux de 50 % est toutefois porté à 66 % si l'agent a, au moins, 3 enfants à charge et ce conformément à l'article R 323-5 du code de la Sécurité Sociale.

Dans tous les cas de passage à ½ traitement, l'agent conserve l'intégralité du supplément familial et de l'indemnité de résidence.

**ARTICLE 5 - Maladie de longue durée**

Les dispositions ci-après concernant l'agent atteint de l'une des maladies visées à l'article 57-4 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

En cas d'arrêt de travail, par suite de maladie de longue durée, l'assureur verse une indemnité journalière.



***Durée et montant de l'indemnisation :***

- \* jusqu'à la fin de la 3ème année : 100 % de la base des prestations
- \* pendant les deux années suivantes : 50 % de la base des prestations

Lorsqu'il est constaté que la maladie ou l'accident ayant entraîné le congé de longue durée à été contracté ou survenu pendant l'exercice des fonctions, les périodes visées ci-dessus sont portées respectivement à 5 ans et 3 ans.

Le taux de 50 % est toutefois porté à 66 % si l'agent a, au moins, 3 enfants à charge et ce conformément à l'article R 323-5 du code de la Sécurité Sociale.

Dans tous les cas de passage à ½ traitement, l'agent conserve l'intégralité des supplément familial et de l'indemnité de résidence.

**ARTICLE 6 – Temps partiel thérapeutique**

En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, suite à un congé de maladie ordinaire, de longue maladie, de longue durée ou pour accident de service, suite à avis favorable du **Comité Médical** compétent ou de la Commission de Réforme, l'assureur verse une **indemnité journalière** :

***Durée et montant de l'indemnisation :***

- \* pendant 1 an maximum : 1 à 50 % de la base des prestations (décomptée en période de 3 mois ou 6 mois par affection)

**ARTICLE 7 - Mise en disponibilité (indemnité de coordination)**

A l'issue d'un congé de maladie, l'agent mis en disponibilité peut bénéficier d'une indemnité de coordination s'il remplit les conditions visées à l'article L 283 b du code de la sécurité sociale et conformément au décret 60-58 du 11 janvier 1960.

***Durée et montant de l'indemnisation :***

- \* pendant 1 an renouvelable 3 fois maximum : 50 % de la base des prestations dans la limite du salaire journalier plafond de la Sécurité Sociale.

Le taux de 50 % est toutefois porté à 66,66 % si l'agent a, au moins, 3 enfants à charge et ce conformément à l'article R 323-5 du code de la Sécurité Sociale.

Dans tous les cas de passage à ½ traitement, l'agent conserve l'intégralité du supplément familial et de l'indemnité de résidence.

**ARTICLE 8 - infirmité de guerre**

Après reconnaissance par le **Comité Médical** compétent de l'indisponibilité résultant d'une infirmité de guerre l'assureur verse une **indemnité journalière**.

***Durée et montant de l'indemnisation :***

- \* pendant 2 ans : 100 % de la base des prestations

## ARTICLE 9 – Allocation d'invalidité temporaire

Lorsque l'agent est atteint d'une invalidité reconnue par la Commission de Réforme, et sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une rente de la part de la CNRACL, l'assureur rembourse à la collectivité territoriale la rente servie par celle-ci en application de l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

Le montant annuel de la rente est fixé comme suit, en pourcentage du traitement assuré en vigueur à la date de l'arrêt de travail et selon la catégorie d'invalidité dans laquelle l'agent a été classé :

### 1<sup>ère</sup> catégorie :

Invalide capable d'exercer une activité rémunérée : **30 % de la base des prestations** sans pouvoir excéder 30 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

### 2<sup>ème</sup> catégorie :

Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque : **50 % de la base de prestations** sans pouvoir excéder 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

### 3<sup>ème</sup> catégorie :

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

- \* à l'indemnité définie ci-dessus pour l'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie, s'ajoute une majoration égale à **40 % de la base des prestations** sans pouvoir être inférieure à l'indemnité prévue par le régime général de la Sécurité Sociale pour assistance d'une tierce personne (article L. 314 du code de la Sécurité Sociale).

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

Le paiement de la prestation cesse au plus tard à la date de mise en retraite.