Réunion du Comité Syndical

du mercredi 14 décembre 2005

CS – 1.09

Contrat groupe pour l'assurance des frais du personnel.
Avenant Dexia Sofcap

RAPPORT
Présenté par M. Daniel FEURTEY
Vice-Président

Le SERTRID adhère depuis le 1er janvier 2004 au contrat groupe d'assurances du personnel géré par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale et le groupe Dexia-Sofcap. Ce contrat est destiné à couvrir la collectivité contre les risques d'absentéisme du personnel.

L'assureur du contrat, la CNP, a demandé au centre de gestion la modification par avenant des conditions de fonctionnement du contrat afin de rééquilibrer financièrement ce dernier.

Cet avenant a été accepté par le centre de gestion, faisant valoir qu'il a souhaité par ce geste maintenir en place une solution d'assurances collectives, appréciée des collectivités et établissements publics du département, même si les nouvelles conditions d'exploitation sont moins favorables.

Il appartient, dès lors, aux collectivités et établissements, de se prononcer sur le maintien ou non de l'adhésion de la collectivité au contrat groupe, et si oui, selon quelle formule.

Le contrat groupe, conclu jusqu'au 31 décembre 2008, prévoit une possibilité annuelle de sortie anticipée. Chaque adhérent peut cesser son adhésion au 1er janvier d'une année donnée, à condition d'avoir respecté un préavis de 3 mois, par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception adressée au Centre de Gestion et au groupe Dexia-Sofcap.

Les principales modifications apportées par l'avenant sont, selon la catégorie :

Fonctionnaires titulaires et stagiaires dont le temps de travail est supérieur ou égal à 31 h 30 hebdomadaires (régime de cotisation de la CNRACL).

Les taux de cotisations augmentent au 1er janvier 2006. La CNP présente désormais 5 formules de couverture au lieu de 4 auparavant.

Formules	Franchise pour maladie ordinaire	Ancien taux	Nouveau taux	Différence
1	10 jours	7,25 %	7,70 %	+ 0,45 %
2	15 jours	/	7,45 %	/
3	30 jours	6,55 %	6,90 %	+ 0,35 %
4	60 jours	6,10 %	6,65 %	+ 0,55 %
5	Sans maladie ordinaire	5,50 %	6,15 %	+ 0,65 %

Les autres modifications sont moins perceptibles, mais tout aussi importantes. On peut citer notamment :

- Le droit reconnu à l'assureur de procéder à tout contrôle, expertise ou contre-visite qu'il jugera nécessaire dès lors qu'il aura un doute, sur la réalité d'une maladie ou sur l'imputabilité d'une maladie ou d'un accident au service. L'employeur ne peut s'opposer à l'exercice de ce droit sous peine de se voir suspendre les prestations servies,
- Les frais d'hébergement et de transport dans le cadre d'une cure thermale ne sont plus pris en charge,
- Les frais de kinésithérapie ne sont pris en charge que si le nombre de séance atteint au moins 20, et après avis du contrôle médical de l'assureur,
- Les frais dentaires sont soumis également au contrôle préalable de l'assureur,
- Les frais d'hospitalisation ne sont plus pris en charge automatiquement. Une demande préalable à l'assureur doit être opérée avant toute prise en charge,
- L'indemnisation de l'accident de service ne court qu'à compter du lendemain de la date de survenance.

Fonctionnaires titulaires et stagiaires dont le temps de travail est inférieur à 31 h 30 et agents non titulaires (régime de cotisation de l'IRCANTEC).

Le taux proposé pour la couverture des agents IRCANTEC est inchangé (1,45 % avec franchise de 10 jours par arrêt de maladie ordinaire).

On peut encore noter :

- L'obligation de déclarer tout sinistre (maladie, accident de service, maladie professionnelle) dans un délai de 90 jours (180 auparavant), y compris la transmission des pièces officielles comme les avis de la commission de réforme ou du comité médical, sous peine de ne pas être pris en charge. Le délai global passe à 30 si la collectivité dénonce son adhésion au contrat,
- L'exclusion de la garantie de tous les accidents de service ou de trajet résultant d'une faute détachable du service,

- La non prise en charge des maladies et accidents survenant du fait du non respect des règles d'hygiène et sécurité, émanant de la législation et des consignes et règles posées par les ACMO et ACFI.

Il est précisé que :

- Les dispositifs énumérés ci-dessus sont applicables à compter du 1er janvier 2006,
- La dénonciation, si elle devait être votée, n'a pas d'effet sur les sinistres en cours : le contrat groupe étant conclu en capitalisation, l'assureur continue d'assurer le remboursement des sinistres ouverts au 31 décembre de l'année de dénonciation, jusqu'à extinction du sinistre,
- Le SERTRID adhérait jusqu'à présent au contrat groupe pour la formule n°1.

Le Comité Syndical à l'**UNANIMITE** :

- **PREND ACTE** de ces nouvelles dispositions,

- **DECIDE** du maintien de l'adhésion du SERTRID au contrat groupe d'assurance pour les deux catégories de personnels concernés, et ce dans les conditions définies ci-dessus,

- **RETIENT** la formule n°1 pour la catégorie CNRACL, pour un taux de 7,70 %.

Ainsi délibéré au siège administratif du S.E.R.T.R.I.D., ladite délibération ayant été affichée par extrait le 20 DEC. 2005 **, conformément au C.G.C.T.**
Dépôt en préfecture le 20 DEC. 2005 .

POUR EXTRAIT CONFORME

Le Président du S.E.R.T.R.I.D.

Préfecture du Territoire de Belfort
20 DEC. 2005
Service Central

Emile GEHANT