



**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale  
du département du Pas-de-Calais**



**Marché Public  
d'Assurance des Risques Statutaires  
« Contrat Groupe »**



***Cahier des Charges commun à  
l'ensemble des lots CNRACL  
Cahier des Clauses Particulières***

**Procédure de Consultation :**

**Appel d'offres ouvert (articles 57 à 59 du Code des Marchés Publics)**

**Lot 1 : Assurance risques statutaires (agents CNRACL de 0 à 10 agents)**

**Lot 2 : Assurance risques statutaires (agents CNRACL de 11 à 30 agents)**

**Lot 3 : Assurance risques statutaires (agents CNRACL de 31 à 50 agents)**

**Lot 4 : Assurance risques statutaires (agents CNRACL de 51 à 100 agents)**

**Lot 5 : Assurance risques statutaires (agents CNRACL + de 100 agents)**

**Code CPV : 665 12000-2-**



## Rappel du Contexte

*Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du département du Pas-de-Calais, représenté par son Président, Monsieur Serge JANQUIN, habilité par délibération du Conseil d'Administration du 1<sup>er</sup> juillet 2010 procède à une consultation pour l'ensemble des contrats d'assurance couvrant les risques statutaires des collectivités territoriales et établissements publics qui lui sont affiliés, en application de l'article 26 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.*

## Sommaire

**Article 1 :** **Objet du marché**

**Article 2 :** **Descriptif de la couverture à assurer**

**Article 3 :** **Effectifs et masse salariale**

**Article 4 :** **Date d'effet et durée du contrat**

**Article 5 :** **Tarifification**

**Article 6 :** **Résiliation**

**Article 7 :** **La prime d'assurance**

**Article 8 :** **Le versement des indemnités**

**Article 9 :** **Revalorisation**

**Article 10 :** **Contrôles médicaux**

**Article 11 :** **Obligation de l'assureur**

**Article 12 :** **Descriptif des garanties à couvrir**

*12-1 : Décès*

*12-2 : Accident et maladie imputables au service*

*12-3 : Maladie ordinaire*

*12-4 : Longue maladie*

*12-5 : Maladie de longue durée*

*12-6 : Temps partiel pour raison thérapeutique*

*12-7 : Mise en disponibilité d'office pour maladie*

*12-8 : Infirmité*

*12-9 : Allocation temporaire d'invalidité*

*12-10 : Maternité et adoption*



## **Article 1 : Objet du Marché**

Le présent contrat a pour objet la souscription d'une couverture sociale des agents titulaires et stagiaires cotisant à la CNRACL, en cas de :

- décès
- accident ou maladie imputable au service
- incapacité de travail - invalidité
- maternité - adoption

suivant les clauses ci-après définies

## **Article 2 : Descriptif de la couverture à assurer**

Les garanties à assurer dépendent :

- 1°) des dispositions statutaires et réglementaires dues par les collectivités et les établissements publics à leurs agents stagiaires et titulaires CNRACL
- 2°) des choix opérés par la collectivité ou l'établissement public, tant au niveau des garanties retenues qu'au niveau des franchises (bon de commande et délibération fixant ce cadre).

Les prestations sont indexées. Elles tiendront donc compte des augmentations de traitement survenues pendant la période d'assurance et de celles qui peuvent survenir au cours des arrêts de travail.

Le prestataire assure, sans exclusion du risque, tout le personnel stagiaire et titulaire affilié à la CNRACL ou détaché d'une autre administration, sans contrôle médical à l'entrée dans la garantie.

### Précisions :

Les agents en arrêt de travail, lors de ladite adhésion, ne sont admis que le jour de la reprise effective dès la date d'effet du contrat. Les nouveaux agents ne sont admis que le jour de leur entrée en fonctions (annexe 1 - détail relatif aux personnels assurés).

## **Article 3 : Effectifs et masse salariale**

En annexe, il est porté à la connaissance du prestataire, un tableau reprenant les collectivités et établissements publics du département du Pas-de-Calais indiquant le nombre d'agents pouvant faire l'objet de ces garanties. Ces données sont celles figurant aux différentes déclarations d'intention recueillies par nos services. Il est rappelé que cette déclaration d'intention ne vaut pas adhésion. Chaque collectivité ou établissement reste libre d'adhérer ou de ne pas adhérer suivant les offres proposées pour ces lots.

La masse salariale brute à prendre en considération pour le calcul des primes dans le cadre du présent contrat se décompose comme suit :

*Traitement de base + nouvelle bonification indiciaire + indemnité de résidence  
+ supplément familial de traitement.*



#### **Article 4 : Date d'effet du contrat et durée**

Le présent contrat est prévu pour une durée de 4 ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, avec possibilité de résiliation annuelle par les parties, sous réserve du respect d'un préavis de 4 mois à l'échéance annuelle fixée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

- ♦ Date d'effet : le 01.01.2012
- ♦ Fin d'effet : le 31.12.2015
- ♦ Périodicité des cotisations : suivant l'option choisie par la collectivité ou l'établissement (trimestrielle, semestrielle ou annuelle)
- ♦ Echéance : le 01.01 de chaque année

#### **Article 5 : Tarification**

Il est demandé une tarification sur les bases des tableaux joints en annexe 1 des actes d'engagement.

#### **Article 6 : Résiliation**

Le préavis de résiliation du contrat sera, dans tous les cas, et pour toutes les parties (Centre de Gestion, assureur, collectivité ou établissement public), de 4 mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

Les garanties proposées doivent être considérées comme "en capitalisation", c'est-à-dire que la date d'échéance du contrat n'éteint pas les obligations du titulaire du marché, ni les effets du contrat, dès lors que le sinistre s'est déclaré pendant sa durée.

#### **Article 7 : La Prime d'assurance**

La prime d'assurance est égale au produit de l'assiette de prime figurant à l'article 3 du présent Cahier des Clauses Particulières, multiplié par le taux figurant aux annexes de l'acte d'engagement, qui est fonction du nombre d'agents CNRACL de la collectivité ou de l'établissement, et des garanties et franchises souscrites.

L'assiette de prime est calculée à partir du traitement indiciaire brut annuel d'activité servi à l'agent, constatée à la date de souscription, augmentée du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence pour les communes et établissements en bénéficiant, et de la nouvelle bonification indiciaire.

Il sera porté connaissance des différents taux, fonction des garanties et franchises, par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale à l'ensemble des collectivités et établissements publics adhérents.

Ces taux seront repris sur la délibération et le bon de commande, qui sera adressé par la collectivité ou l'établissement public intéressé (e) au Centre de Gestion.

Le Centre de Gestion s'engage à vérifier la conformité des données transmises à cet effet avant envoi à l'assureur.



### **Article 8 : Le versement des indemnités**

Le versement des indemnités interviendra dans un délai de 30 jours à compter de la présentation d'un dossier de "déclaration de sinistre" agréé par le titulaire du marché, accompagné des pièces justificatives.

### **Article 9 : Revalorisation**

Pendant la durée du contrat, les indemnités journalières sont revalorisées en fonction de l'augmentation générale des rémunérations de la Fonction Publique Territoriale et des avantages éventuels attachés à l'agent, et en tout état de cause des modifications intervenant dans la situation administrative de celui-ci (avancement de grade, d'échelon, promotion interne, nomination, situation familiale...).

### **Article 10 : Contrôles médicaux**

L'assureur s'engage à respecter la décision des autorités administratives reconnues par les textes législatifs et réglementaires, et pour les arrêts inférieurs à 15 jours, celle de l'assuré.

L'assureur, après accord de l'assuré ou sur sa demande, pourra faire effectuer des contrôles pour tous les risques des prestations garanties au titre du contrat. (Garanties souscrites par la collectivité ou l'établissement uniquement).

L'assureur s'engage à prendre à sa charge les contres visites médicales requises par la collectivité.

### **Article 11 : Obligation de l'assureur**

L'assureur devra obligatoirement indiquer avec précision les modalités de souscription qu'il propose et les services qu'il met à la disposition de l'assuré dans le cadre d'une politique de maîtrise de l'absentéisme.

### **Article 12 : Descriptif des garanties à couvrir**

#### **12-1 : Décès**

##### **♦ Objet de la garantie :**

La garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le paiement du capital décès versé aux ayants droits d'un agent décédé.

Le capital décès est dû par l'assureur à chaque fois que l'assuré est tenu à son paiement, en complément ou à défaut de garanties obtenues par ailleurs et sans toutefois que l'indemnisation ne dépasse les droits accordés au titre du statut.

Cette garantie est acquise pour tout agent en activité à la date d'effet du contrat et pour tout nouvel agent à sa date d'embauche.



♦ Agents concernés :

Tout agent titulaire ou stagiaire CNRACL, décédé se trouvant au moment du décès :

- en activité, et alors même qu'ils seraient mis à disposition,
- en détachement, conformément aux dispositions statutaires qui leur sont applicables, pour exercer une fonction publique élective ou un mandat syndical,
- détaché auprès du souscripteur, conformément aux dispositions statutaires qui leur sont applicables,
- en disponibilité et alors qu'il perçoit un émolument, une allocation, une pension ou une invalidité,
- en congé spécial et n'exerçant pas une activité relevant d'un régime obligatoire de sécurité sociale,
- en cessation anticipée d'activité,
- en congé de fin d'activité,
- depuis moins de 3 mois à la retraite.

♦ Modalités de versement du capital :

Le capital décès dû au titre du présent contrat est réglé à l'assuré ou sur sa demande aux ayants droits de l'agent décédé.

➤ Agents titulaires décédés avant l'âge de 60 ans

Le capital décès est versé :

- à raison d'un tiers au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous et conclu depuis plus de 2 ans avant le décès de l'agent décédé.
- à raison de 2 tiers :
  - \* aux enfants légitimes naturels reconnus ou adoptifs, âgés de moins de 21 ans ou infirmes, et non imposables du fait de leur patrimoine propre à l'impôt sur le revenu.
  - \* aux enfants et les personnes considérées comme étant à charge de l'agent décédé.

La quote-part revenant aux enfants est répartie entre eux en parts égales.

- en cas d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, celui-ci est versé en totalité au conjoint ou au partenaire un pacte civil de solidarité non dissous et conclu depuis plus de 2 ans avant le décès de l'agent.
- en cas d'absence de conjoint non divorcé, ni divorcé, ni séparé de corps ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous, le capital décès est attribué aux enfants attributaires et réparti entre eux en parts égales.
- en cas d'absence de conjoint ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité et d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, ce dernier est versé à celui ou à ceux des ascendants de l'agent décédé qui étai(en)t à sa charge au moment du décès.



➤ Autres agents :

Le capital décès est versé par ordre décroissant de préférence :

- aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré  
En cas de pluralité de personnes, le capital est versé par ordre décroissant de préférence :
  - \* au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité
  - \* aux enfants
  - \* aux ascendants
- au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte civil de solidarité
- aux descendants
- aux ascendants.

♦ Le montant de la prestation :

➤ Agents titulaires décédés avant l'âge de 60 ans :

Le capital décès versé sera égal à :

- au dernier traitement annuel d'activité
- ce montant est augmenté des indemnités accessoires, à l'exception de l'indemnité de résidence et des avantages familiaux, ainsi que celles qui sont attachées à l'exercice de la fonction ou qui ont le caractère de remboursement de frais.
- majoration pour chaque enfant ayant droit  
3% du traitement annuel brut soumis à retenue pour pension afférente à l'indice net 450 (brut 585).

⊗ Cas particuliers :

*Si un ou des enfants légitimes ou naturels reconnus, naissent viables dans les 300 jours du décès. Chacun de ceux-ci recevront exclusivement la majoration pour chaque enfant ayant droit.*

*Si 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 sera versé 3 années consécutives, respectivement au décès de l'agent puis au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> anniversaire du décès.*

➤ Agents titulaires de plus de 60 ans et agents stagiaires :

Le capital décès sera égal à :

- 3 fois le salaire mensuel brut de base, dans la limite de 3 plafonds mensuels de la sécurité sociale et sous réserve des restrictions du régime de la sécurité sociale.



☒ **Cas particuliers :**

- ⇒ En cas de résiliation du contrat, l'assureur continuera à verser le capital restant dû
- ⇒ Si l'agent décédé travaillait à temps non complet, l'assureur versera le capital calculé au prorata du nombre d'heures effectuées
- ⇒ Si l'agent décédé travaillait à temps partiel, le capital décès sera calculé sur l'intégralité du traitement afférent à son emploi, grade, classe et échelon
- ⇒ Si l'agent décédé était en congé spécial, le capital décès sera calculé sur l'indice brut détenu en congé spécial
- ⇒ Si l'agent décédé était en cessation anticipée d'activité, le capital sera calculé sur la base du dernier traitement servi avant l'attribution du revenu de remplacement. Sa charge incombe pour un tiers à l'assuré employeur et pour 2/3 au fonds de compensation
- ⇒ Si l'agent décédé était en congé de fin d'activité, le capital sera versé sur la base du traitement basé afférent à l'indice correspondant à l'emploi, grade, classe et échelon effectivement détenus par l'intéressé à la date d'admission à ce congé.

**12-2 : Garanties accident de travail et maladie imputable au service**

♦ Objet de la garantie :

Cette garantie a pour objet le remboursement à l'assuré, des indemnités journalières dues aux agents, à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du Code des Pensions Civiles et Militaires, et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

Cette garantie a pour objet le remboursement à l'assuré des prestations en nature (frais médicaux et funéraires), dues aux agents à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du Code des Pensions Civiles et Militaires.

♦ Durée de l'indemnisation :

L'indemnisation est versée à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'à la reprise d'activité de l'agent, et en tout état de cause jusqu'à la date de mise à la retraite de l'agent, et ceci tant que dure l'obligation statutaire du souscripteur (y compris pour les agents entrant dans la catégorie mutés, en disponibilité, démissionnaires, licenciés, retraités).

L'assureur prendra également en considération les dispositions figurant à l'article 108-4 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 : "les agents ayant été exposés dans le cadre de leurs fonctions à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction, ou figurant sur l'un des tableaux mentionnés à l'article L 461-2 du Code de la Sécurité Sociale, ont droit à un suivi médical post professionnel après avoir cessé définitivement leurs fonctions au sein d'une collectivité ou d'un établissement mentionné à l'article 2 de la présente loi".



Ce suivi est pris en charge par la dernière collectivité ou le dernier établissement au sein duquel ils ont été exposés.

Les conditions d'application du présent article, et notamment les modalités de suivi médical post professionnel pour chaque type d'exposition à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction, sont définies par décret en Conseil d'Etat.

☒ *Cas particulier des rechutes :*

*Sont prises en charge, tant que dure l'obligation statutaire de l'assuré, les prestations en espèces et/ou en nature, consécutives à des rechutes d'évènements, dont l'origine se situe pendant la période de garantie du contrat.*

⇒ Montant des prestations :

*Le montant de l'indemnisation est fixé comme suit :*

a) *Prestations en espèces (indemnités journalières) :*

- 100 % du traitement brut indiciaire et de la NBI
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence.

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

*L'assureur règlera directement les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par tout accident ou maladie reconnu imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle.*

*L'assureur rembourse les frais funéraires réels, à concurrence de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.*

### **12-3 : Maladie ordinaire**

♦ Objet de la garantie :

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'assuré des indemnités journalières dues aux agents à la suite d'une maladie ou d'un accident non imputable au service.

⇒ Agents concernés : les dispositions ci-après concernent l'agent en activité atteint d'une maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

♦ Durée et montant de l'indemnisation :

⇒ Jusqu'au 90ème jour d'arrêt

- 100 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence



↪ du 91ème jour d'arrêt au 365ème jour d'arrêt

- 50 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence

Conformément à l'article R323-5 du Code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins 3 enfants à charge, les taux sont majorés.

### **12-4 : Longue maladie**

♦ Objet de la garantie :

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de longue maladie.

♦ Durée et montant de l'indemnisation :

↪ Jusqu'à la fin de la première année

- 100 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence

↪ Pendant les 2 années suivantes

- 50 % du traitement indiciaire brut majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence

Conformément à l'article R323-5 du Code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins 3 enfants à charge, les taux sont majorés.

### **12-5 : Maladie de longue durée**

♦ Objet de la garantie :

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de maladie de longue durée. Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période de congé de longue durée accordée pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.



♦ Durée et montant de l'indemnisation :

↪ Jusqu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> année

- 100 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence

↪ Pendant les 2 années suivantes

- 50 % du traitement indiciaire brut
- 100 % du supplément familial de traitement
- 100 % de l'indemnité de résidence

Le taux de 50 % est toutefois majoré si l'agent a au moins 3 enfants à charge, et ce conformément à l'article R323-5 du Code de la Sécurité Sociale.

Lorsqu'il est constaté que la maladie, ayant entraîné le congé de longue durée, a été contractée ou est survenue pendant l'exercice des fonctions, les périodes visées ci-dessus sont portées respectivement de 3 ans à 5 ans et de 2 ans à 3 ans.

**12-6 : Temps partiel pour raison thérapeutique**

♦ Objet de la garantie :

Après 6 mois de congé maladie pour une même affection, suite à un congé de longue maladie, de longue durée ou pour accident de service, ou maladie professionnelle, sur décision du Comité Médical compétent ou de la Commission de Réforme, l'assureur rembourse à l'assuré les prestations ci-dessous.

Ces prestations sont versées à l'expiration d'une franchise éventuelle, et en application de l'article 57-4 bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

♦ Montant et durée de l'indemnisation :

- 50 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 50 % du supplément familial de traitement
- 50 % de l'indemnité de résidence

Suite à maladie ordinaire, longue maladie et maladie de longue durée :

- 3 mois renouvelable, la durée ne pouvant excéder 1 an, par type d'affection ayant ouvert droit au congé

Suite à accident ou maladie imputable au service :

- 6 mois maximum renouvelable 1 fois.



### **12-7 : Mise en disponibilité d'office pour maladie (après éventuelle franchise)**

#### ♦ Montant et durée de l'indemnisation :

La disponibilité d'office est accordée pour 1 an. Elle peut être renouvelée à deux reprises sur avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme dans la limite de 3 années.

- 50 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % de l'indemnité de résidence
- 100 % du supplément familial de traitement

Conformément à l'article R323-5 du Code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins 3 enfants à charge, les taux sont majorés.

L'agent qui a épuisé ses droits à une rémunération statutaire, mais qui remplit les conditions fixées par le Code de la Sécurité Sociale pour avoir droit à l'indemnité journalière visée à l'article L321-1 dudit Code, a droit à l'indemnité ci-dessus.

### **12-8 : Infirmité**

#### ♦ Objet de la garantie (après éventuelle franchise) :

En cas de congé pour infirmité de guerre, l'assureur rembourse à l'assuré les prestations ci-dessous, à l'expiration d'une franchise éventuelle prévue, et en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 et l'article 57-9 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (infirmité de guerre reconnue par la Commission de Réforme).

#### ♦ Montant et durée de l'indemnisation :

↳ Pendant 2 ans maximum

- 100 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 100 % de l'indemnité de résidence
- 100 % du supplément familial de traitement

### **12-9 : Allocation d'invalidité temporaire**

En cas d'invalidité, l'assureur rembourse à l'assuré les prestations ci-dessous, à l'expiration d'une éventuelle franchise prévue, et en application de l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960. 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.



♦ Montant de l'allocation :

↪ 1<sup>ère</sup> catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée

Dans la limite de 30 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :

- 30 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 30 % de l'indemnité de résidence
- 100 % du supplément familial de traitement

↪ 2<sup>ème</sup> catégorie : Invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée

Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :

- 50 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 50 % de l'indemnité de résidence
- 100 % du supplément familial de traitement

↪ 3<sup>ème</sup> catégorie : Invalides dans l'impossibilité absolue d'exercer une activité rémunérée et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :

- 50 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- 50 % de l'indemnité de résidence
- 100 % du supplément familial de traitement
- majoration pour tierce personne

Pour les invalides de la 3<sup>ème</sup> catégorie, la pension est égale au montant prévu à l'indemnité visée pour l'invalidité de 2<sup>ème</sup> groupe, majoré de 40 % sans que cette majoration puisse être inférieure à un minimum annuel prévu par le régime général de la Sécurité Sociale pour assistance d'une tierce personne.

La majoration pour aide d'une tierce personne est versée jusqu'au dernier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'assuré a été hospitalisé ; au-delà de cette date, son service est suspendu.

Le service des indemnités versées au titre de l'invalidité temporaire prend fin dès la reprise de fonctions, la mise à la retraite ou au plus tard au 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'agent.



## **12-10 : Maternité et adoption**

En cas de maternité ou d'adoption, l'assureur rembourse à l'assuré, pendant la période légale et à l'expiration d'une franchise éventuelle prévue, et en application de l'article 57-5 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 les indemnités journalières.

Les congés pathologiques (grossesses et couches pathologiques) seront assimilés à la maternité.

### **♦ Durée des congés et montant :**

#### **↳ Maternité :**

- × congé classique : 16 semaines
- × congé à compter du 3<sup>ème</sup> enfant à charge : 26 semaines
- × naissances multiples : Grossesse gémellaire : 34 semaines  
Grossesse de triplés ou plus : 46 semaines

#### **↳ Adoption :**

- × congé classique : 10 semaines
  - × congé portant à 3 ou plus le nombre d'enfants à charge : 18 semaines
  - × congé avec adoptions multiples : 22 semaines
- 
- 100 % du traitement indiciaire brut, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
  - 100 % de l'indemnité de résidence
  - 100 % du supplément familial de traitement

### **Précision :**

Si l'agent en congé de maternité ou d'adoption travaille à temps partiel, son salaire est reconstitué sur la base du temps plein.



## **Annexe 1**

### **- Personnels Assurés -**



Les agents suivants bénéficient automatiquement et immédiatement, sans déclaration préalable, des garanties du présent contrat selon les garanties et franchises retenues par l'assuré.

- ↪ Les agents titulaires permanents affiliés à la CNRACL inscrits à l'effectif de l'assuré
- ↪ Les agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la CNRACL inscrits à l'effectif de l'assuré
- ↪ Les agents détachés auprès de l'assuré
- ↪ Sont également concernés :
  - les agents mis à disposition
  - les agents en détachement
  - les agents en disponibilité
  - les agents en congé spécial
  - les agents en cessation anticipée d'activité
  - les agents en congé de fin d'activité
  - les agents depuis moins de 3 mois à la retraite
  - les agents pour lesquels il subsiste des obligations statutaires