

**Réunion du Conseil d'administration
du mercredi 2 juillet 2025 à 15h00**

Délibération n°2025-24

Objet : Contrat groupe assurance statutaire 2026-2029 : conditions d'accès
au service/convention de service

Ont participé aux décisions

Collèges des communes affiliées

- administrateurs titulaires présents : Mme GEIL-GOMEZ, M. LEFEBVRE, Mme TRILLES, M. FONTES, M. SALAT, Mme NAYA, M. SAVELLI, M. RASPEAU, Mme DUPRAT, M. CHARLAS, M. CADAS, Mme ARTIGUES.
- administrateurs titulaires représentés par leurs suppléants : M. LADEVEZE représenté par M. GILLON.
- administrateurs titulaires représentés par pouvoir : Mme CAMAIN représentée par M. FONTES, M. GUERRA représenté par M. LEFEBVRE, Mme JARNOLE représentée M. SALAT, M. CAMPAGNE représenté par Mme TRILLES.

Collège des établissements publics affiliés

- administrateurs titulaires présents : M. SIOUTAC.
- administrateurs titulaires représentés par leurs suppléants : Néant.
- administrateurs titulaires représentés par pouvoir : M. CALAS représenté par M. SIOUTAC.

Collège des adhérents article L.452-39 du Code Général de la Fonction Publique

Représentants des communes adhérentes

- administrateurs titulaires présents : Mme RIEU.
- administrateurs titulaires représentés par leurs suppléants : M. FOUCHIER représenté par Mme MEIFFREN.
- administrateurs titulaires représentés par pouvoir : Néant.

Représentants des établissements publics adhérents

- administrateurs titulaires présents : Mme DOSTE.
- administrateurs titulaires représentés par leurs suppléants : Néant.
- administrateurs titulaires représentés par pouvoir : Néant.

Représentants du Conseil Départemental de la Haute-Garonne

- administrateurs titulaires présents : Mme VOLTO.
- administrateurs titulaires représentés par leurs suppléants : Néant.
- administrateurs titulaires représentés par pouvoir : Néant.

Contenu de la délibération

Madame la Présidente rappelle que le contrat-groupe d'assurance statutaire en cours arrive à échéance le 31 décembre 2025 et que, conformément à la délibération de l'assemblée en date du 18 décembre 2024 (n°2024-55), une procédure d'appel d'offres ouvert a été engagée par avis d'appel public à la concurrence en date du 20 mars 2025. Elle précise que la Commission d'appel d'offres (CAO) du CDG31 se réunit prochainement en vue de l'attribution de ce marché.

La Présidente indique que, par suite de l'attribution de ce marché et de sa notification, le CDG31 engagera les démarches visant à la promotion du contrat-groupe auprès des collectivités et établissements publics du département en présentant les garanties et les taux applicables. Elle indique que le CDG31 devra alors être en mesure de préciser les conditions tarifaires afférentes à cette mission facultative à compter du 1^{er} janvier 2026.

Elle indique que les recettes correspondantes couvrent les dépenses engagées par le CDG31 et relatives aux volets opérationnels suivants :

- réalisation de la mise en concurrence pour attribution du contrat-groupe ;
- pilotage du contrat-groupe durant ses 4 ans d'exécution ;
- conseil pour l'étude des statistiques d'absentéisme et le choix des couvertures par une conseillère en assurance du CDG31 dédiée ;
- assistance pour le suivi des sinistres et la rentabilité de la couverture : conseil en protection sociale de 1^{er} niveau, accompagnement suivi dossier (expertises, aide à la clôture des dossiers), interface avec l'assurance pour une bonne exécution des obligations assurantielles, contrôle des primes, etc. ;
- alimentation du pôle Santé au Travail en données statistiques et contextuelles ;
- campagne de rationalisation de la gestion des sinistres pour réduire les provisions techniques inutiles et éviter des augmentations de taux ;
- promotion et valorisation des services annexes : formation à l'usage de l'Extranet, recours contre tiers, assistance psychologique et assistance sociale, recours aux expertises, formations, etc.
- conventionnement de service avec le CDG31 et facturation du service.

La Présidente indique que le service a vocation à se déployer dans le cadre d'une convention CDG31/Collectivité ou établissement public assuré, telle qu'annexée à la présente délibération.

La Présidente propose dans ce cadre le maintien des conditions tarifaires en vigueur, à savoir : pour chaque couverture souscrite (couverture des risques afférents aux agents affiliés à l'IRCANTEC ou couverture des risques afférents aux agents affiliés à la CNRACL), acquittement d'un montant correspondant à 5% du montant de la prime d'assurance, avec une perception minimale de 25 euros.

Après discussion, le Conseil d'administration décide à l'unanimité :

- De fixer les conditions financières de recours à la mission facultative de contrat-groupe d'assurance statutaire, applicables à compter du 1^{er} janvier 2026, comme suit : pour chaque couverture souscrite (couverture des risques afférents aux agents affiliés à l'IRCANTEC ou couverture des risques afférents aux agents affiliés à la CNRACL), acquittement d'un montant correspondant à 5 % du montant de la prime d'assurance, avec une perception minimale de 25 euros ;

- D'approuver la convention de recours au service Contrat-groupe d'assurance statutaire annexée à la présente délibération ;
- Donner tous pouvoirs à Madame la Présidente pour l'ajustement de la convention de service, en conformité avec le contrat-groupe 2026-2029 attribué par la Commission d'appel d'offres, pour la signature de tous les documents en rapport avec le déploiement du service correspondant à compter du 1^{er} janvier 2026 et pour le recouvrement des sommes correspondantes.

Fait à Labège,
Le 02/07/2025

La Présidente,



Sabine GEIL-GOMEZ

Convention de recours au service Contrat-groupe d'Assurance Statutaire

I. Les parties à la convention

D'une part :

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Garonne (CDG31), sis 590 rue Buissonnière - CS 37666 - 31676 LABEGE Cedex – N° SIRET : 28310002200021

Représenté par sa Présidente, en application de l'article 26 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, et de la délibération n°2025-XX du Conseil d'Administration du 02 Juillet 2025.

Ci-après dénommé « le CDG31 »,

Et

D'autre part, L'employeur territorial suivant :

Dénomination :

Adresse postale :

N° adhérent CDG31 :

Statut vis-à-vis du CDG31 :

- ☐ Affilié ☐ Adhérent à l'ensemble de missions Article L.452.39 du CGFP
☐ Non affilié et non adhérent à l'ensemble de missions Article L.452.39 du CGFP

Représenté par :

En vertu des pouvoirs conférés par *(à compléter par l'employeur)* :

Ci-après dénommée « le souscripteur » ou « l'assuré »,

II. Préambule

En application de l'article 26 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, le CDG31 a souscrit un contrat groupe d'Assurance statutaire relatif à la couverture des risques statutaires afférents aux agents affiliés à l'IRCANTEC et à la couverture des risques statutaires afférents aux agents affiliés à la CNRACL pour la période 2026-2029, à la suite d'une procédure d'Appel d'Offres Ouvert (Accord-cadre 2025 01 01).

Le CDG31, au titre de la mission optionnelle contrat groupe d'assurance statutaire, propose aux employeurs publics territoriaux du département de la Haute Garonne d'adhérer à ce contrat et de bénéficier de l'accompagnement du CDG31.

Dans le cadre strict de l'ensemble des clauses et éléments du contrat groupe attribué par le CDG31, le souscripteur a décidé d'adhérer à ce contrat groupe et de recourir au service de gestion du CDG31 dans les conditions ci-après exposées.

En conséquence, il a été convenu ce qui suit.

III. Objet de la convention

Article 1 : Périmètre

Le CDG31 exerce, dans son ressort territorial départemental, les missions prédéfinies au bénéfice de chaque collectivité ou établissement signataire de la convention.

Article 2 – Cadre juridique

Le souscripteur souscrit par l'intermédiaire du gestionnaire, dans les conditions définies à l'accord cadre n°2025 01 01, l'une et/ou l'autre des couvertures proposées, à savoir :

- une police d'assurance couvrant les risques afférents aux agents affiliés à l'IRCANTEC ;
- une police d'assurance couvrant les risques afférents aux agents affiliés à la CNRACL.

Le souscripteur confie au gestionnaire la gestion de sa (ou ses) couverture(s) en application des dispositions générales annexées à la présente convention.

Article 3 – Durée légale maximale de la mission

Le souscripteur souscrit son adhésion au service contrat groupe d'assurance statutaire jusqu'au terme du contrat groupe d'assurance statutaire cité au préambule, à savoir jusqu'au 31 Décembre 2029 si l'accord-cadre est mené à son terme ou à la date de résiliation du contrat-groupe par le CDG31 ou son titulaire.

Article 4 – Les conditions spécifiques

Les dispositions générales d'exécution de la mission du CDG31 sont portées dans une annexe à la présente convention.

Le gestionnaire ne saurait en aucun cas être tenu responsable d'un dysfonctionnement dans l'exécution du contrat qui serait la conséquence du non-respect par le souscripteur de la présente convention et de ses obligations vis-à-vis de l'assureur.

Article 6 – Obligations du souscripteur

Le souscripteur s'engage à respecter les termes de l'annexe à la présente convention et toutes les dispositions du contrat groupe.

Article 7 – Obligations du CDG31

Le CDG31 réalise la mise en concurrence visant à l'attribution de l'accord-cadre.

Il apporte ensuite au souscripteur un accompagnement et un conseil tout au long de l'exécution du contrat en matière d'adhésion, de choix des conditions de couverture, d'analyse de sa situation, de gestion et de traitement des sinistres, d'appréhension des obligations en matière de protection sociale statutaire, de valorisation de sa couverture (recours aux prestations annexes), de suivi d'évolution des taux et de contrôle. Il peut, en outre, veiller au respect des engagements contractuels du titulaire du contrat-groupe.

L'intervention du CDG31 s'effectue dans le respect de la libre administration du souscripteur.

L'annexe à la présente convention précise les conditions de l'accompagnement du CDG31.

IV. Conditions financières

Article 8 : Conditions générales

La réalisation par le gestionnaire des opérations liées à la mise en place du contrat groupe d'assurance statutaire, à la souscription de la couverture en assurance statutaire et à la gestion de cette couverture, donne lieu à une rémunération spécifique du gestionnaire.

Calcul de la rémunération

La rémunération annuelle due par le souscripteur est égale à 5% du montant de la prime annuelle pour chacune des couvertures souscrites. Toutefois, le gestionnaire percevra à minima 25€ par couverture souscrite. Cette rémunération est fixée par voie de délibération du Conseil d'Administration du gestionnaire. Toute évolution de cette rémunération est également effectuée par voie de délibération et dûment notifiée au souscripteur de manière à préserver sa faculté de résiliation de sa couverture et de son adhésion au service, au moins 2 mois avant l'échéance principale.

Exigibilité de la rémunération

Cette rémunération est due intégralement par le souscripteur, que cette adhésion intervienne en début de chaque exercice ou en cas d'adhésion en cours d'année civile.

Lors de la clôture de chaque exercice, les frais de gestion donnent lieu, le cas échéant, à un réajustement (à la hausse ou à la baisse) en fonction des évolutions de la masse salariale et de la prime acquittée auprès de l'assureur.

Article 9 : Recouvrement et délai de paiement

Le recouvrement des sommes dues est réalisé par le CDG31 par la voie d'un titre de recettes notifié par le biais du portail Chorus Pro, selon un rythme défini par le CDG31 au regard de ses contraintes internes de gestion. Le cocontractant doit respecter le délai de paiement applicable aux personnes publiques, à savoir paiement dans un délai de 30 jours suivant réception du titre de recettes transmis par la Paierie Départementale, comptable du CDG31.

Tout retard de paiement ouvre droit à l'application d'intérêts moratoires. Le taux des intérêts moratoires est égal au taux d'intérêts appliqué par la Banque Centrale Européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage, conformément au décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans la commande publique.

En cas de réajustement de la prime d'assurance en fin d'exercice à la baisse, entraînant une baisse de la cotisation d'adhésion, le souscripteur en est informé et le montant à restituer lui est reversé dans le respect du montant minimum imposé par les règles de la comptabilité publique.

V. Conditions administratives

Article 10 : Durée de la convention

La convention, sous réserve de résiliation, dure jusqu'au terme du contrat-groupe, à savoir le 31 décembre 2029 ou à la date de prise d'effet d'une résiliation du contrat-groupe par le CDG31 ou son titulaire. Dans ce dernier cas, le CDG31 informe le souscripteur qui prend acte de cet état de fait qui prive la présente convention de son objet.

Article 11 : Résiliation

Le souscripteur a la faculté de résilier par anticipation son adhésion au contrat groupe d'assurance statutaire par lettre en recommandé avec accusé de réception adressée au CDG31 qui informera l'assureur.

Cette résiliation peut intervenir au plus tard le 31 octobre de chaque année (date de référence : date d'envoi caractérisée par le cachet des services postaux), soit deux mois avant l'échéance principale annuelle (31 décembre de chaque année).

La résiliation des couvertures entraîne de facto la résiliation de la présente convention.

Le CDG31, en cas de non-respect par le souscripteur de ses obligations, notamment financières, ne pourra pas s'opposer à la résiliation des couvertures souscrites et à l'application d'éventuelles sanctions contractuelles.

La résiliation ne fait pas obstacle à la mise en œuvre de poursuites judiciaires au titre des dispositions conventionnelles non respectées et ayant produit un préjudice.

Article 12 : Responsabilité - Assurances

Le CDG31 est assuré en responsabilité civile pour l'ensemble de ses missions.

Il appartient au souscripteur de respecter les délais contractuels attachés à la couverture souscrite et applicables notamment en matière de déclaration de sinistre et de transmission des pièces justificatives. Le souscripteur est seul responsable du respect de ces délais et la responsabilité du CDG31 ne peut être engagée en la matière.

Le CDG31 vérifie la qualité des informations fournies par et sous la responsabilité du souscripteur.
La responsabilité du CDG31 ne pourra pas être recherchée dans le cas où les informations fournies par le souscripteur feraient défaut ou seraient insuffisantes dans le cadre de la réalisation de la mission ou de l'exécution des obligations contractuelles.

Aucune des parties ne peut être tenue pour responsable des incidents techniques pouvant survenir sur des réseaux de télécommunication dont elles n'ont pas la maîtrise.

Article 13 : Protection des données personnelles

Dans le cadre de la présente convention, le CDG 31 et le souscripteur collectent des données personnelles. Ils sont chacun responsables des traitements qu'ils mettent en place à cet effet.

Ils sont tenus au respect de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD).

Le CDG31 prend les engagements suivants :

- Les données sont traitées conformément aux lois ou règlements applicables et aux seules finalités prévues ;
- Les mesures techniques et organisationnelles appropriées sont mises en œuvre pour s'assurer et être en mesure de démontrer que le traitement est effectué conformément au RGPD. Ces mesures sont réexaminées et actualisées si nécessaire.

Dans le cadre de son contrat avec le CDG31, le titulaire du contrat-groupe d'assurance statutaire a pris les mêmes engagements.

Les délégués à la protection des données suivants peuvent être contactés par mail :

- Pour le CDG31 : dpo@cdg31.fr
- Pour le titulaire du contrat-groupe :

L'assuré reste responsable de traitement de données à caractère personnel, pour les actions relevant de sa gestion et prend les mêmes engagements.

Articles 14 : Litiges

Tout litige au titre de l'exécution de la présente convention fera l'objet d'une recherche de solution amiable entre les parties.

En cas d'échec du règlement amiable, le tribunal compétent est le tribunal Administratif de Toulouse, 68 rue Raymond IV – BP 70007 – 31068 TOULOUSE Cedex, <http://telerecours.fr>.

Lu et approuvé

Pour le CDG31

La Présidente,



Sabine GEIL-GOMEZ

Lu et approuvé

Pour XXX

Nom

Signature

Tampon

Contrat Groupe Assurance statutaire 2026/2029

Annexe à la convention d'adhésion

Le présent document rappelle les principales conditions d'exécution du contrat groupe d'Assurance Statutaire (accord cadre n°2025 01 01) dont le CDG31 assure la gestion.
Il rappelle également certaines obligations du souscripteur.

L'accord cadre n°2025 01 01 a été attribué par la Commission d'Appel d'Offres du CDG31 à :

.....

Obligations du souscripteur

Les dispositions de l'accord-cadre 2025 01 01 sont opposables dans leur intégralité au souscripteur et prévalent sur le présent document, en cas de contradiction.

A ce titre, le souscripteur doit respecter toutes les obligations contractuelles fixées par le contrat groupe d'assurance statutaire au titre de sa qualité d'assuré.

Garanties, taux, assiette de prime et effectifs

Garanties et taux

Les garanties et taux associés sont choisis par le souscripteur au moment de l'adhésion dans le cadre des possibilités offertes par le contrat groupe.

Le souscripteur peut les modifier chaque année, pour l'année suivante, par notification au gestionnaire avant le 15 décembre de l'année en cours par courrier en recommandé avec accusé de réception (date de référence : date d'envoi caractérisée par le cachet des services postaux).

Le gestionnaire informe alors l'assureur.

Toute évolution des taux de prime par application des clauses du contrat-groupe est portée à la connaissance du souscripteur de manière à lui permettre de résilier sa souscription, le cas échéant, dans le respect des conditions de résiliation.

Assiette de prime

L'assiette de prime peut être modifiée par le souscripteur pour l'année suivante à la hausse ou à la baisse auprès du gestionnaire, avant le 15 décembre de chaque année en cours. Cette notification est réalisée par courrier en recommandé avec accusé de réception (date de référence : date d'envoi caractérisée par le cachet des services postaux).

Le gestionnaire informe l'assureur de cette modification.

En l'absence de manifestation de la part de l'assuré dans le délai indiqué, les conditions de couverture et de prime sont reconduites à l'identique.

Effectifs

A la souscription d'une couverture, l'assuré fournit un état des personnels précisant :

- le nom et le prénom de chaque agent ;
- la filière d'activité de chaque agent selon la nomenclature de la Fonction Publique Territoriale ;
- le montant global de la rémunération ventilée en fonction des bases d'assurance retenues.

En fin d'exercice, l'Assuré transmet à l'Assureur au plus tard au 31 Janvier de l'année n+1, un état des personnels actualisé indiquant la date d'entrée ou de sortie des agents nouvellement recrutés ou ayant quitté la collectivité. Cet état doit reproduire les mouvements intervenus entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année n.

En cas de non-communication de l'état des personnels actualisé dans les conditions ci-dessus indiquées ou de fausse déclaration intentionnelle, l'assureur peut demander l'annulation de l'adhésion de l'Assuré au 1er janvier de l'année n. Cette annulation s'accompagne de la récupération des prestations payées en année n, sous déduction des primes encaissées pour l'année n. Aucune couverture ne subsistera alors pour les années suivantes.

Précisions sur le paiement des primes d'assurance

Echéance et détermination de la prime

Au début de chaque exercice, l'assuré s'acquitte directement auprès de l'assureur d'une prime provisionnelle ayant pour base :

- le taux applicable ;
- L'assiette de la prime déterminée par le souscripteur pour l'année à venir ;
- La masse salariale de l'exercice précédent rattachée à chacun des éléments de l'assiette.

Cette prime est perçue d'avance annuellement, à terme à échoir.

A la clôture de l'exercice, la prime définitive est calculée sur la base de la masse salariale finale de l'exercice considéré selon les éléments de l'assiette retenue, ce qui donne lieu à un réajustement de la prime provisionnelle (appel complémentaire de prime ou remboursement du trop-perçu).

Appel de prime

L'appel de prime est transmis directement par l'assureur au souscripteur.

Le gestionnaire peut apporter son concours pour l'analyse et la vérification de cet appel de prime, sur demande du souscripteur.

Paiement de la prime

Aucun débit d'office n'est applicable au bénéfice de l'assureur.

Les primes d'assurance sont payées dans les formes et délais conformes aux dispositions réglementaires en vigueur.

Le défaut de paiement par l'assuré dans le respect des délais fait courir de plein droit et sans autres formalités, des intérêts moratoires au bénéfice de l'assureur. Le taux des intérêts moratoires applicable est celui de la principale facilité de refinancement appliquée par la banque Centrale Européenne, majoré de 8 points.

En outre, le titulaire du contrat-groupe peut procéder à la suspension des prestations, voire à la résiliation de la couverture.

Rappel du régime déclaratif et suivi des sinistres

Déclaration de sinistre

L'assuré doit respecter le délai de déclaration de sinistre à compter de la survenance du sinistre, prévu à l'accord-cadre.

Ce délai est un délai unique quel que soit le type de sinistre ou la garantie en jeu.

La déclaration est effectuée par dématérialisation à partir du site Internet du gestionnaire.

Le non-respect de ce délai permet à l'assureur de rejeter l'indemnisation.

Effets de déclaration de sinistre

Cette déclaration a pour effet de garantir l'assuré pour la prise en compte du sinistre dans le cadre du contrat d'assurance.

Elle constitue le point de départ du droit à indemnisation.

La constitution des dossiers ouvrant droit à indemnisation

La transmission des pièces justificatives permettant l'indemnisation du sinistre doit être réalisée par l'assuré dans les meilleurs délais et en tout état de cause dans le respect du délai prévu à l'accord cadre.

Ces pièces sont transmises via le site Internet du gestionnaire.

La liste des pièces à fournir selon la nature de l'arrêt est précisée dans les manuels de gestion du courtier.

Caractérisation du respect des délais

Toute opération réalisée via le logiciel de gestion, proposé par le titulaire du contrat-groupe, garantit le traçage du respect des délais.

Non utilisation du logiciel de gestion :

En cas d'impossibilité technique, l'assuré peut déclarer ses sinistres et transmettre les pièces par voie de courrier au CDG31.

Ce dernier réalisera alors la transmission auprès de l'assureur.

Le respect des conditions de délai s'apprécie alors à la date de réception par le CDG31, gestionnaire.

Tout incident dans l'acheminement relève de la responsabilité entière de l'assuré.

Ce mode opératoire doit cependant revêtir un caractère exceptionnel, notamment au regard des impératifs de respect du RGPD. Il devra être accompagné de mesures techniques et organisationnelles appropriées, conférant à la transmission la confidentialité requise.

Le CDG31 est l'intermédiaire délégataire. Il ne saurait donc être tenu pour responsable d'un déficit de transmission de pièces par l'assuré.

Services annexes

Contrôle médical

Les contrôles médicaux (contre visite médicale et expertise médicale) n'ont lieu qu'à la demande expresse de l'assuré, selon les modalités prévues par le Décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

L'assuré transmet sa demande au gestionnaire ou au courtier via le logiciel. Les résultats des contrôles médicaux sont communiqués à l'assuré dans des conditions garantissant le respect du secret médical.

Expertise médicale

Des expertises médicales par un médecin agréé peuvent être diligentées, à la demande de l'assuré. Un rapport médical est rédigé par le médecin agréé et est transmis à l'assuré dans des conditions garantissant le respect du secret médical.

Edition de statistiques d'absentéisme

Chaque type de couverture fait l'objet de statistiques annuelles ou à tout moment, à la demande de l'assuré.

Un dossier « statistiques » reprenant l'ensemble de la sinistralité afférente aux structures d'un effectif inférieur ou égal à 30 agents affiliés à la CNRACL est mis en ligne annuellement sur le site Internet du CDG31.

Pour chaque structure d'un effectif supérieur à 30 agents affiliés à la CNRACL, l'assuré reçoit annuellement un dossier de statistiques d'absentéisme. Un rendez-vous d'analyse de ces statistiques peut être organisé en présence du CDG31 et de l'assureur.

Fausse déclaration

L'assureur a la possibilité de vérifier les données communiquées par le souscripteur et servant de base à la mise en œuvre de la garantie.

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

Subrogation : rappel

En application de l'ordonnance n°59-76 en date du 7 janvier 1959, modifiée par la loi n°68-2 du 2 janvier 1968, l'assuré est subrogé dans les droits de l'agent. Les prestations versées au titre du contrat-groupe ayant un caractère indemnitaire et intervenant en réparation du dommage causé à l'agent, l'assureur est donc lui aussi subrogé dans les droits de l'assuré par application des dispositions de l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Le souscripteur est invité par l'assureur à formaliser son accord au recours contre tiers par la signature d'un mandat.

Prestations associées

Recours contre tiers responsable

En cas de tiers responsable, l'assureur peut proposer de réaliser un recours à l'encontre du tiers responsable, en vue de récupérer les débours de l'assuré non couverts par la couverture choisie. Un mandat préalable est établi en ce sens.

Prévention, hygiène, sécurité et accompagnement psychologique et social

Au titre du contrat groupe d'assurance statutaire, des prestations d'accompagnement des employeurs publics territoriaux et de leurs agents peuvent être mises en œuvre sous l'égide du CDG31.

Ces actions peuvent permettre la sensibilisation, la formation et l'alerte des acteurs de la prévention, de l'hygiène et de la sécurité au sein de la structure employeur.

Un dispositif d'écoute psychologique et un dispositif d'accompagnement social sont également proposés.

Des accompagnements au maintien dans l'Emploi, reclassement et à la réinsertion professionnelle peuvent être mobilisés par l'assuré.

Le CDG31 assurera régulièrement la promotion de ces dispositifs.

FIN DU DOCUMENT