





# Proposition d'assurance

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

Mairie de MAROLLES EN BRIE



## sofaxis

L'EXPERT EN ASSURANCE  
DU MONDE TERRITORIAL



[www.sofaxis.com](http://www.sofaxis.com)

CIG petite couronne



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

Vous bénéficiez 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.

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 inférieurs à 10 jours.
- 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.
- Délai de déclaration de 120 jours pour l'ensemble des risques

### DES PRESTATIONS INNOVANTES ET ADAPTEES

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

### DUREE DU MARCHÉ

- Le contrat groupe a été mis en place le 1er janvier 2018 pour une durée de 4 ans. Son terme est fixé au 31 décembre 2021.
- 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.

### RESILIATION

- 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 3 mois (6 mois pour l'assureur) avant l'échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.



## I - Notre proposition CNRACL (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 : .....

### TAUX GARANTIS SUR LA DUREE DU MARCHÉ

|                                     |   |        |
|-------------------------------------|---|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Décès   | 0,18 % |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Accident du Travail / Maladie Professionnelle, sans franchise                       | 1,30 % |
| <input type="checkbox"/>            | Accident du Travail / Maladie Professionnelle, avec franchise de 15 jours par arrêt | 1,08 % |
| <input type="checkbox"/>            | Accident du Travail / Maladie Professionnelle, avec franchise de 30 jours par arrêt | 0,98 % |
| <input type="checkbox"/>            | Accident du Travail / Maladie Professionnelle, avec franchise de 90 jours par arrêt | 0,79 % |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CLM/CLD, sans franchise   | 1,70 % |
| <input type="checkbox"/>            | CLM/CLD, avec franchise de 15 jours par arrêt                                       | 1,65 % |
| <input type="checkbox"/>            | CLM/CLD, avec franchise de 30 jours par arrêt                                       | 1,60 % |
| <input type="checkbox"/>            | CLM/CLD, avec franchise de 90 jours par arrêt                                       | 1,38 % |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Maternité, sans franchise   | 1,85 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maternité, avec franchise de 15 jours par arrêt                                     | 1,65 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maternité, avec franchise de 30 jours par arrêt                                     | 1,47 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maternité, avec franchise de 90 jours par arrêt                                     | 0,68 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maladie ordinaire, sans franchise   | 4,56 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maladie ordinaire, avec franchise de 15 jours par arrêt                             | 2,42 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maladie ordinaire, avec franchise de 30 jours par arrêt                             | 1,69 % |
| <input type="checkbox"/>            | Maladie ordinaire, avec franchise de 90 jours par arrêt                             | 0,59 % |

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans limite de durée.

Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et/ou après résiliation ou terme.



## II – 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 : .....

### TAUX GARANTIS SUR LA DUREE DU MARCHE

|                          |   |        |
|--------------------------|---|--------|
| <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 | 1.45 % |
| <input type="checkbox"/> | Accident du Travail + Maladie Ordinaire + Maladie Grave + Maternité sans franchise avec une franchise de 15 jours par arrêt sur le risque maladie ordinaire | 1.30 % |

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans limite de durée.

Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et/ou après résiliation ou terme.

### COUPON REPONSE\*

**\*TOUTES LES INFORMATIONS CI-DESSOUS SONT A COMPLETER OBLIGATOIREMENT POUR QUE LA COMPAGNIE PUISSE ETABLIR VOTRE/VOS CONTRAT(S)**

COLLECTIVITE  ETABLISSEMENT PUBLIC

Raison Sociale Mairie de Marolles-en-Brie

Adresse Place Charles de Gaulle

CP 94440 Ville Marolles-en-Brie

Tél. 01 45 16 38 12 Fax .....

Adresse mail direction-generale@mairie-marolles.fr

N° SIRET 219 400 488 000 17

Nom du contact de la collectivité Sylvie ROUBERTOU

Trésorerie de rattachement Boissy Saint-Leger N° codique du poste comptable .....

**L'ASSURANCE PRENDRA EFFET A LA DATE SOUHAITEE : ..... ET AU PLUS TOT, LE PREMIER JOUR DU MOIS SUIVANT LA RECEPTION DE LA DECLARATION D'INTENTION PAR SOFAXIS ET CE QUELLE QUE SOIT LA DATE DE DELIBERATION DE L'ORGANE DELIBERANT.**

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.

Fait à Marolles-en-Brie le 23/11/2017

Le Maire ou le Président :



A retourner par courriel au Centre Interdépartemental de Gestion de la Petite Couronne à :

**E.DARDILLAC@cig929394.fr**

Et à confirmer ultérieurement par une délibération du Conseil Municipal  
ou du Conseil d'Administration de la Collectivité

**Acte à classer****2490-2017**

| <b>1</b>       | <b>2</b>                        | <b>3</b>    | <b>4</b> |
|----------------|---------------------------------|-------------|----------|
| En préparation | En attente retour<br>Préfecture | > AR reçu < | Classé   |

Identifiant FAST : ASCL\_2\_2017-12-04T12-22-26.00 ( MI208542393 )

**Identifiant unique de l'acte :**094-219400488-20171127-2490-2017-DE ( [Voir l'accusé de réception associé](#) )

**Objet de l'acte :** Adhésion au contrat d'assurance des risques sta  
2018/2021

**Date de décision :** 27/11/2017

**Nature de l'acte :** Délibération**Matière de l'acte :** 4. Fonction publique  
4.1. Personnel titulaires et stagiaires de la F.P.T.**Acte :** [2490-2017 Adhésion SOFAXIS.PDF](#)**Pièces jointes :** [2490-2017 Annexe.PDF](#)

Classer

Annuler

**Préparé**Date **04/12/17** à **12:22**Par **MARQUES Christine****Transmis**Date **04/12/17** à **12:22**Par **MARQUES Christine****Accusé de réception**Date **04/12/17** à **12:27**