Collectivités

Vos conditions générales Risques statutaires ALÉASSUR

SMACL ASSURANCES

SOMMAIRE

RISQUES STATUTAIRES 4

Art. 1 - Définitions 4

CHAPITRE 1] DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES 5

Art. 2 - Fonctionnement de la garantie dans le temps 5
Art. 3 - Étendue territoriale 5
Art. 4 - Exclusions 5

CHAPITRE 2] FORMATION – DURÉE DU CONTRAT 6

Art. 5 - Prise d'effet du contrat 6
Art. 6 - Durée du contrat 6
Art. 7 - Résiliation 6

CHAPITRE 3] DÉCLARATION DU RISQUE 7

Art. 8 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat 7
Art. 9 - Déclaration des autres assurances 7

CHAPITRE 4] COTISATIONS 8

Art. 10 - Calcul et révision des cotisations 8
Art. 11 - Dispositions en cas de non-paiement des cotisations 8
Art. 12 - Révision de tarif 8

CHAPITRE 5] SINISTRES 9

Art. 13 - Formalités pour la constitution des dossiers 9
Art. 14 - Règlement des *prestations* 10
Art. 15 - Constatations médicales 10
Art. 16 - Recours pour le compte du *souscripteur* 10
Art. 17 - Subrogation légale 10

CHAPITRE 6] DISPOSITIONS DIVERSES 11

Art. 18 - *Prescription* 11
Art. 19 - Protection des données personnelles 11
Art. 20 - Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme 12
Art. 21 - Traitement des réclamations 13
Art. 22 - Médiation 13
Art. 23 - Contrôle des *assureurs* 13
Art. 24 - Sanctions internationales 13

RISQUES STATUTAIRES

Le présent contrat est régi par le Code des assurances.

Le présent contrat est écrit en français. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

Le présent contrat a pour objet de garantir au *souscripteur* le remboursement par SMACL Assurances de tout ou partie des *prestations* mises à sa charge par application des dispositions statutaires figurant dans le Code général de la Fonction publique, la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative à la Fonction publique hospitalière, la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 relative à la Fonction publique de l'État, en fonction des catégories d'agents, catégories faisant l'objet de différentes Conventions spéciales.

• Article 1 - Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1. - *Agents visés par les garanties*

Toute personne employée par lle *souscripteur* dans la catégorie du personnel assurée. Ne seront garantis qu'après une reprise effective du travail :

- les agents qui, à la date d'effet du contrat, se trouvent absents du travail pour cause de maladie, de maternité, d'adoption ou d'accident ;
- les agents en arrêt de travail et transférés ou détachés au sein du *souscripteur* en cours de contrat.

Cette disposition ne s'applique pas à la garantie décès.

Les agents ayant repris le travail mais bénéficiant toujours d'un sinistre en cours pour cause de maladie ne sont pas couverts au titre de ce sinistre par le contrat (exemple: arrêt fractionné).

1.2. - *Assuré*

La collectivité souscriptrice

1.3. - *Assureurs*

- **SMACL ASSURANCES SA** - Société anonyme au capital de 138 801 048 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833 817 224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.
- **MAIF VIE**, pour la garantie décès - Société anonyme au capital de 122 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 330 432 782. Siège social : CS 90000 - 79029 NIORT CEDEX 9.

Ces deux entités sont dénommées ci-après l'*assureur*.

1.4. - *CNRACL*

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

1.5. - *Code*

Le Code des assurances

1.6. - *Déchéance de la garantie*

Perte du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie et, par conséquent, à percevoir l'indemnité.

1.7. - *Franchise*

La part des *prestations* restant à la charge du *souscripteur* en cas de sinistre.

Il est précisé que les *franchises* s'appliquent **à chaque période d'arrêt de travail** observée par agent et imputable au même évènement.

1.8. - *Interruption de la prescription*

Interruption du délai non encore écoulé, faisant courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

1.9. - *IRCANTEC*

Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

1.10. - *Prescription*

Perte / extinction d'un droit lorsque celui-ci n'a pas été exercé pendant un délai déterminé.

1.11. - *Prestations*

- **En nature :** les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (y compris cures et prothèses) supportés par le *souscripteur* et directement entrainés par la maladie contractée en service ou l'accident imputable au service d'un agent titulaire ou d'un stagiaire affilié à la CNRACL.
- **En espèces :** tout ou partie du traitement maintenu par le *souscripteur* à l'agent en arrêt de travail.

1.12. - *Souscripteur*

La collectivité signataire du contrat et tenue à ce titre au paiement des cotisations.

CHAPITRE 1
DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

• Article 2 – Fonctionnement de la garantie dans le temps

2.1. – Application des garanties en date de survenance

Les garanties s'appliquent, quel que soit le type de congé, pour les congés survenant entre la date d'effet du contrat ou de la garantie et la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) du contrat ou de la garantie.

Quant à la garantie décès, elle s'applique pour les décès survenant entre la date d'effet du contrat ou de la garantie et la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) du contrat ou de la garantie.
Par survenance, on entend la date initiale effective du congé et non la date de déclaration.

2.2. – Mode de gestion en capitalisation

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le temps en fonction du mode de gestion en **capitalisation**, selon la définition suivante :

En cas de résiliation du contrat, le remboursement des *prestations* en cours à la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) est maintenu, dans la limite des droits ouverts par le type de congé dans lequel l'agent est placé, et **au plus tard jusqu'à la date de reprise du travail ou mise à la retraite de l'agent, pour les *prestations* en espèces et à titre viager pour les *prestations* en nature.**

Il est précisé que les transformations de congés sont accordées dès lors que le congé débute pendant la période de validité du contrat, et ce même après la date de résiliation.

2.3. – Les rechutes

La qualification de l'arrêt comme rechute se fera par une expertise médicale, statuant sur l'imputabilité de la rechute à l'accident initial.

- **Rechutes à l'entrée :** les rechutes d'accident ou de maladie contractées en service dont la survenance initiale est antérieure à la prise d'effet du contrat, seront prises en charge et ce, **à la condition expresse d'une non-couverture par l'assureur précédent**. Toutefois, les *prestations* relatives aux dites rechutes **cessent à la résiliation** (ou la suspension, ou date de terme) du contrat ou des garanties, même si celui-ci est géré en capitalisation.
- **Rechutes à la sortie :** seules les rechutes d'accident ou de maladie contractées en service dont l'arrêt initial a eu lieu pendant la durée du contrat et survenant postérieurement à la date de résiliation (ou de suspension, ou date de terme) du contrat ou des garanties seront prises en charge.

• Article 3 – Étendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent sur l'ensemble du territoire français.

Toutefois elles s'appliquent aux sinistres survenant dans le monde entier pour les agents effectuant des missions, des études ou des stages, pour autant que la durée du séjour n'excède pas **trois (3) mois** consécutifs.

• Article 4 – Exclusions

Les garanties ne sont pas délivrées lorsque :

4.1 – Le représentant légal du *souscripteur* a causé intentionnellement le dommage.

4.2 – Le dommage est occasionné par la guerre étrangère ou civile.

Toutefois, sont garantis les congés accordés en application de l'article L.822-26 du Code général de la Fonction publique (infirmité de guerre).

Conformément à l'article L.121-8 du Code des Assurances, il appartient à l'*assuré* de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile.

4.3 – Le dommage résulte d'actes de terrorisme ou de sabotage, si l'agent y a pris part comme auteur ou complice.

4.4 – Le dommage est causé ou aggravé :

- **par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;**
- **par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**

En revanche, sont garantis les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée par le personnel garanti dans le cadre de son activité professionnelle.

CHAPITRE 2] FORMATION – DURÉE DU CONTRAT

• Article 5 – Prise d'effet du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties. La police, signée par elles, constate leur engagement réciproque. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières, sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

• Article 6 – Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une période initiale d'assurance comprise entre la date d'effet du contrat et l'échéance annuelle suivante.

La durée du contrat est fixée par les dispositions contractuelles du marché.
L'échéance annuelle est mentionnée au contrat. Elle détermine le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.
Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties, avant l'expiration de l'année d'assurance en cours moyennant le respect d'un délai de préavis fixé au contrat, dans les formes et conditions prévues à l'article 7 ci-après.

• Article 7 – Résiliation

7.1. – Cas de résiliation du contrat

7.1.1. – Par l'*assureur* :

a) en cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du *Code* des assurances visé à l'article 11 des présentes conditions générales), le *souscripteur* doit entièrement à SMACL Assurances, à titre d'indemnité, le restant de cotisation ou des fractions de cotisation de l'année en cours ;
b) en cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du *Code* des assurances) visé à l'article 8 des présentes conditions générales ;
c) en cas d'omission ou d'inexactitude, constatée avant tout sinistre, dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du *Code* des assurances). La résiliation prend effet **dix (10) jours** après notification adressée à l'*assuré* par lettre recommandée (article L.113-10 du *Code* visé à l'article 8 des présentes conditions générales.

7.1.2. – Par le *souscripteur* :

a) en cas de diminution du risque ou de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'*assureur* refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du *Code* des assurances). La résiliation prend alors effet **trente (30) jours** après la dénonciation ;
b) en cas de résiliation par l'*assureur* d'un autre contrat de la personne morale souscriptrice après sinistre (article R.113-10 du *Code* des assurances) ;
c) en cas de majoration du tarif d'assurance selon les dispositions prévues à l'article 12 des présentes conditions générales ;
d) en cas de cessation d'activité ou dissolution de la personne morale souscriptrice.

7.1.3. – Par le *souscripteur* ou l'*Assureur*:

À l'échéance, conformément à l'article L.113-12 du *Code*, à l'expiration d'un délai d'un (1) an, en adressant une notification dans les conditions prévues à l'article 7.2, dans le délai de préavis fixé aux conditions particulières. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.

7.1.4. – De plein droit :

a) en cas de liquidation judiciaire de l'*assureur* (article L.113-6 du *Code* des assurances) ;
b) en cas de retrait de l'agrément de l'*assureur* (article L.326-12 du *Code* des assurances).

7.2. – Modalités et formes de la résiliation

Lorsque le *souscripteur* a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, à son choix :

1. Soit par lettre ou tout autre support durable ;
2. Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'*assureur*;
3. Soit par acte extrajudiciaire ;
4. Soit, lorsque l'*assureur* propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
5. Soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

La résiliation par SMACL Assurances doit être notifiée au *souscripteur* par lettre recommandée adressée à son dernier siège social connu.

Dans tous les cas de résiliation, au cours d'une période d'assurance, excepté le cas de résiliation pour non-paiement des cotisations (article 11 des présentes conditions générales), SMACL Assurances doit restituer au *souscripteur* la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis ; période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

7.3. – Remboursement de la cotisation non absorbée

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'*assureur*.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'*assureur* à titre d'indemnité dans le cas prévu à l'article 7.1.1 alinéa a) du présent article (résiliation pour non-paiement des cotisations).

CHAPITRE 3] DÉCLARATION DU RISQUE

• Article 8 – Déclarations à la soucription et en cours de contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du *souscripteur* et la cotisation fixée en conséquence. Le *souscripteur* doit déclarer exactement à SMACL Assurances, sous peine de l'application des sanctions prévues à l'article 8.3 ci-après, les éléments indiqués ci-dessous.

8.1. – Déclaration des risques à la souscription du contrat

Le *souscripteur* doit déclarer à la souscription:

- tous les éléments et circonstances connus de lui qui sont de nature à faire apprécier par SMACL Assurances les risques qu'elle prend à sa charge.
- les éléments ci-après, par catégorie d'agents (titulaires et stagiaires affiliés à la *CNRACL*, titulaires ou non ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'*IRCANTEC*) :
  - l'assiette de cotisation de son personnel assuré, telle que définie à l'article 10 ci-après ;
  - le nombre d'agents présents à l'effectif du *souscripteur* au 31 décembre de l'année précédant l'année d'assurance.

8.2. – Déclarations en cours de contrat

- Au début de chaque année, le *souscripteur* doit déclarer par catégorie d'agents (titulaires et stagiaires affiliés à la *CNRACL*, titulaires ou non ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'*IRCANTEC*) :
  - l'assiette de cotisation de son personnel assuré, telle que définie à l'article 10 ci-après ;
  - le nombre d'agents présents à l'effectif de la personne morale souscriptrice au 31 décembre de l'année précédant l'année d'assurance.
- Le *souscripteur* doit informer SMACL Assurances, par lettre recommandée, de toute modification apportée aux éléments déclarés à la souscription du contrat dans un délai de quinze (15) jours après en avoir eu connaissance.

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que si les circonstances nouvelles avaient existé lors de la souscription du contrat, SMACL Assurances n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, SMACL Assurances peut, dans les conditions fixées par l'article L.113-4 du *Code*, soit résilier le contrat, moyennant préavis de dix (10) jours, soit proposer, par lettre recommandée, une majoration de cotisation.

En cas de refus de cette majoration ou d'absence de réponse dans un délai de trente (30) jours à compter de la notification, le contrat sera résilié au terme de ce délai.

8.3 – Sanctions

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances ou aggravations connues de l'*assuré*, permet à SMACL Assurances d'invoquer :

- la nullité du contrat lorsque la mauvaise foi de l'*assuré* est établie (article L.113-8 du *Code*). Dans ce cas, le contrat est considéré ne jamais avoir existé. Les cotisations payées demeurent alors acquises à SMACL Assurances, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ;
- une réduction proportionnelle des indemnités lorsque l'omission ou l'inexactitude de la déclaration a été constatée après sinistre, sans que la mauvaise foi de l'*assuré* ne soit établie (article L.113-9 alinéa 3 du *Code*). Dans ce cas, l'indemnité due est réduite dans le rapport existant entre la cotisation effectivement payée et celle qui aurait dû normalement être acquittée ;
- la résiliation du contrat, ou son maintien moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'*assuré*, lorsque l'omission ou l'inexactitude de la déclaration a été constatée avant tout sinistre (article L.113-9 alinéa 2 du *Code*).

• Article 9 – Déclaration des autres assurances

Conformément à l'article L.121-4 du *Code*, si les risques garantis par le présent contrat sont couvert par une autre assurance, le *souscripteur* doit en faire la déclaration à SMACL Assurances, en lui indiquant le nom de la compagnie, le numéro de contrat, la nature et le montant de la garantie.

L'*assuré* pourra obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'*assureur* de son choix.

CHAPITRE 4
COTISATIONS

• Article 10 – Calcul et révision des cotisations

10.1. – Calcul des cotisations

L'assiette servant de base au calcul des cotisations sera définie par les éléments repris aux conditions particulières et choisis par le *souscripteur* à savoir :

Elément de base :

- le traitement indiciaire brut.

Eléments optionnels :

- la nouvelle bonification indiciaire ;
- l'indemnité de résidence ;
- le supplément familial de traitement ;
- les indemnités accessoires ou primes perçues par les agents au titre de complément de rémunération et maintenues par le *souscripteur* lors des arrêts de travail, selon la liste communiquée à la souscription ;
- les charges sociales patronales supportées par le *souscripteur*.

Il est précisé que les éléments retenus pour l'assiette permettent de définir la base de remboursement des *prestations*.

10.2. – Cotisation provisionnelle

À la souscription du contrat, une cotisation provisionnelle sera calculée et émise, par catégorie d'agents, par application du taux mentionné aux conditions particulières pour les garanties souscrites sur l'assiette de cotisation au titre de l'exercice N-1.

En début de chaque exercice d'assurance, par avis d'échéance, l'*assureur* perçoit une cotisation provisionnelle pour l'exercice N calculée par application du taux sur l'assiette déclarée au titre de l'exercice N-2.

10.3. – Révision des cotisations

Au cours du 1er trimestre de l'exercice, le *souscripteur* communiquera à l'*assureur* l'assiette de cotisation définitive de l'exercice N-1.

Un document de révision donnera lieu à un appel de cotisation complémentaire ou à un remboursement de trop perçu sur le seul exercice considéré.

• Article 11 – Dispositions en cas de non-paiement des cotisations

Conformément à l'article L.113-3 du Code, à défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance (sauf disposition contractuelle plus favorable), SMACL Assurances peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie trente (30) jours après l'envoi d'une lettre recommandée mettant en demeure le *souscripteur* de payer la cotisation échue.

Cette lettre recommandée, adressée au dernier domicile connu du *souscripteur*, indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation et reproduira l'article L.113-3 du Code.

À défaut de paiement dans les trente (30) jours suivant la date d'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure, la garantie sera suspendue à l'issue de ce délai.

SMACL Assurances a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours visé ci-dessus, par notification faite au *souscripteur*, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le *souscripteur* de l'obligation de payer les cotisations échues.

• Article 12 – Révision de tarif

En cas de majoration du taux de cotisation mentionné aux conditions particulières :

- la cotisation exigible au 1er janvier suivant la date de modification est calculée par référence au nouveau tarif et l'appel de cotisation est présenté dans les formes habituelles ;
- le *souscripteur* a le droit de résilier le contrat par lettre recommandée dans les **trente (30) jours** suivant la date d'échéance annuelle.

Cette résiliation prend effet **un (1) mois** après l'expédition de la lettre recommandée. Dans ce cas, l'*assureur* adresse au *souscripteur* un nouvel appel de cotisation calculé sur la base du précédent tarif pour la période de garantie comprise entre la date d'échéance et la date de résiliation.

À défaut de résiliation dans le délai ci-dessus, la nouvelle cotisation sera exigible depuis l'échéance annuelle.

Toutefois, la faculté de résilier le contrat pour augmentation de cotisation n'est ouverte au *souscripteur* que lorsque la modification tarifaire ne résulte ni de dispositions légales ou réglementaires, ni de la révision des cotisations telle que définie à l'article 10.3.

CHAPITRE 5
SINISTRES

• Article 13 – Formalités pour la constitution des dossiers

Pour permettre le paiement par l'*assureur* des *prestations* prévues par le contrat, le *souscripteur* est tenu de respecter les dispositions suivantes :

13.1. – Délais de déclaration

Le *souscripteur* doit:

- déclarer à l'*assureur* le sinistre dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les **trente (30) jours** qui suivent ;
- transmettre à l'*assureur* dans un délai de **six (6) mois** suivant la date de reprise d'activité, la date de réception de l'avis du Conseil Médical, et plus généralement toutes les pièces nécessaires à la gestion du sinistre.

Au-delà de ce délai, le *souscripteur* perd son droit à indemnisation si le retard a causé un préjudice à l'*assureur*, sauf si le *souscripteur* n'a pas pu le respecter par cas fortuit ou de force majeure.

13.2. – Modalités de déclaration

13.2.1 – En cas de décès

Le *souscripteur* doit transmettre :

- l'imprimé de déclaration complété et signé ;
- l'extrait de l'acte de décès de l'agent ;
- l'arrêté ou l'attestation de la collectivité précisant si le décès s'est produit suite à un accident de service et le montant du capital ;
- la copie du dernier bulletin de salaire.

13.2.2 – En cas d'accident ou maladie contractée en service

Le *souscripteur* doit **transmettre une déclaration de sinistre** accompagnée d'un certificat médical de constatation des lésions, et ce, même si celle-ci ne sollicite pas de remboursement pour des *prestations* en espèces.

Le *souscripteur* doit également transmettre :

- Pour le remboursement des frais médicaux, la *prescription* médicale et la feuille de soins devront obligatoirement préciser qu'il s'agit d'un accident ou maladie contracté en service et la date de survenance.
- En cas de rechute d'un accident ou maladie contractée en service, l'expertise médicale ;
- Pour la reconnaissance d'une maladie contractée en service, l'avis du médecin de prévention et/ou expertise médicale et/ou Conseil médical.

Il est précisé que par application du **décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux et du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la Fonction publique hospitalière**, SMACL Assurances s'engage à respecter la décision de l'employeur en l'absence d'avis du Conseil médical, et se réserve le droit, en accord avec le *souscripteur*, de diligenter une expertise médicale.

13.2.3 – En cas de temps partiel pour raison thérapeutique

Le *souscripteur* devra transmettre a minima :

- la demande de *prestations*
- l'arrêté de temps partiel thérapeutique précisant la quotité de travail
- le bulletin de salaire
- l'avis du médecin agrée pour toute prolongation au delà de **trois (3) mois.**

13.2.4 – Pour tout arrêt de travail de quelque nature que ce soit

Pour chaque période d'arrêt, le *souscripteur* devra transmettre une demande de *prestations* à laquelle doivent être joints les documents suivants :

- les bulletins de salaire de l'agent du mois civil correspondant à la période d'arrêt de travail ;
- le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail et indiquant la date probable de reprise du travail, sauf prolongation ;
- s'il s'agit d'un arrêt non imputable au service, un état des arrêts de travail de l'agent au cours des **douze (12) mois** précédents ;
- le cas échéant, les certificats de prolongation au fur à mesure qu'ils sont délivrés à l'agent ;
- le cas échéant, la copie de la saisine du Conseil médical ;
- le cas échéant, la copie de l'avis du Conseil médical indiquant la nature et le point de départ du congé accordé.

Les avis rendus par le Conseil médical sont opposables aux parties pour l'application du contrat.

13.2.5 – Lorsque l'accident a été provoqué par un tiers

Le *souscripteur* doit indiquer à l'*assureur* les circonstances précises de l'accident, et notamment lui transmettre une photocopie du constat amiable ou du procès verbal de police ou de gendarmerie s'il s'agit d'un accident de circulation.

13.3. – Sanctions liées aux modalités de la déclaration des sinistres

Outre les sanctions prévues à l'article 13.1, et sauf cas fortuit ou de force majeure, le *souscripteur*, s'engage, sous peine de non-versement des *prestations* :

- dans l'hypothèse où l'instance est saisie, à transmettre à l'*assureur* dans un délai maximal d'**un (1) mois** suivant la date de présentation des dossiers en Conseil médical, la copie de ces demandes ;
- à transmettre à l'*assureur*, dans le délai de fixé contractuellement à compter de la date de la demande de pièces faite par celui-ci, toutes les pièces nécessaires à la gestion du dossier.

Toutefois, il est précisé que, pour les avis du Conseil médical, le délai s'apprécie à compter de la date de réception desdits avis par le *souscripteur*.

Ces délais de transmission des pièces ne sont pas opposables pour le remboursement des *prestations* en nature.

Par ailleurs, si de mauvaise foi, le *souscripteur* :

- **fait de fausses déclarations sur la date de survenance, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un accident ou d'une maladie ;**
- **emploie comme justification des documents inexacts, use de moyens frauduleux ;**

elle est entièrement déchue de tout droit à une quelconque indemnité.

• Article 14 – Règlement des *prestations*

14.1. – *Prestations* en nature

Le paiement des *prestations* en nature intervient à réception par l'*assureur* de tous justificatifs nécessaires au règlement des soins accompagnés d'un bon de prise en charge complété et signé par le *souscripteur*.

Le paiement est effectué suivant la **formule du tiers payant** directement à la personne ou à l'organisme ayant dispensé les soins si le *souscripteur* n'a pas procédé elle-même au remboursement. **Le tiers payant s'appliquera également pour les soins dispensés à l'étranger dans la limite de 80 000 € par évènement.**

14.2. – *Prestations* en espèces

Le paiement des *prestations* en espèces intervient après réception par l'*assureur* de la demande de *prestations* accompagnée des pièces justificatives reprises au titre de l'article 13.2 ci-dessus.

Sauf dispositions contraires, la base de remboursement des indemnités journalières est égale à la base servant au calcul des cotisations telle que reprise au titre de l'article 10.1 ci-dessus. Elle est calculée en 360e.

En cours de contrat et/ou après résiliation de ce dernier, les *prestations* tiennent compte des revalorisations intervenant en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique territoriale et/ou hospitalière et/ou d'État et, le cas échéant, de l'avancement de l'agent.

14.3. – Garantie décès

Le paiement des capitaux intervient après réception par l'*assureur* de la déclaration de décès accompagnée des pièces justificatives.

• Article 15 – Constatations médicales

15.1. – Expertise médicale

Les expertises médicales sont prises en charge uniquement lorsqu'elles relèvent de la garantie accident du travail - maladie contractée en service.

• À la demande de l'*assureur*

L'*assureur* peut, sous couvert de l'analyse de son médecin conseil, et sous réserve de l'accord formalisé du *souscripteur*, faire procéder à un examen médical par un médecin expert.

En cas de désaccord sur l'opportunité de l'expertise médicale par le *souscripteur*, celui-ci devra saisir le Conseil médical pour faire déterminer les droits statutaires de l'agent.

L'*assureur* suivra, de ce fait, les avis rendus par le Conseil médical.

• À la demande du *souscripteur*

Le *souscripteur* peut sur simple demande, faire diligenter par l'*assureur* toute expertise pour son propre compte.

L'*assureur* se réserve le droit de définir l'opportunité de ladite expertise par son médecin conseil.

Les frais relatifs à ces expertises seront pris en charge par l'*assureur* lorsqu'elles relèvent de la garantie Accident du travail - maladie contractée en service. En cas d'avis défavorable de son médecin conseil sur l'opportunité de l'expertise, les frais seront à la charge du *souscripteur*.

Seules les conclusions administratives seront transmises au *souscripteur*. L'expertise elle-même pourra être envoyée au Conseil médical comme pièce justificative du dossier dans l'hypothèse où celui-ci a été saisi, pour lui permettre de rendre un avis.

En tout état de cause, les *prestations* cessent d'être versées par l'*assureur* en cas de refus de l'agent de se présenter à l'expertise.

Clause d'arbitrage : en cas de contestation des conclusions de l'expert, le *souscripteur* doit saisir le Conseil médical pour faire déterminer les droits statutaires de l'agent. L'*assureur* suivra les décisions rendues par le Conseil médical.

15.2. – Contrôle médical de l'absentéisme

Pour chacune des garanties souscrites, le *souscripteur* a la faculté de faire procéder à son initiative au **contrôle de ses agents en arrêt de travail** pour raison médicale et décidera de la suite à donner quel que soit le résultat du contrôle.

L'*assureur* missionne un médecin agréé et prend en charge les frais d'intervention relatifs aux contrôles.

• Article 16 – Recours pour le compte du *souscripteur*

Pour chacune des garanties souscrites, le *souscripteur* autorise l'*assureur* à exercer pour son compte, contre le tiers responsable, le recours en remboursement des sommes supportées par elle et non couvertes par le contrat (telles que la part sous *franchise*, les éléments de rémunérations non couverts). À réception du recours, ces sommes lui seront reversées.

• Article 17 – Subrogation légale

Vu les dispositions de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (article 41-2°) et de l'article L.121-12 du *Code* des assurances applicables au contrat d'assurance, pour chacune des garanties souscrites, l'*assureur* est subrogé, jusqu'à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions du *souscripteur* contre tout responsable du sinistre.

Cette subrogation s'étend aux sommes allouées en vertu des articles 700 du CPC(1), 475-1 du CPP(2) ou L.761-1 du CJA(3), au titre des frais et dépens tels que précisés à l'article 695 du CPC et aux articles équivalents du CPP et du CJA, ainsi qu'au titre des frais non compris dans les dépens.

Si la subrogation ne peut, du fait du *souscripteur*, s'opérer en faveur de l'*assureur*, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

(1) Code de procédure civile
(2) Code de procédure pénale
(3) Code de justice administrative

CHAPITRE 6
DISPOSITIONS DIVERSES

• Article 18 – *Prescription*

Conformément à l'article L.114-1 du *Code*, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux (2) ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception :

- les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par **cinq (5) ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.
- la *prescription* est portée à **dix (10) ans** dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*assuré* décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*assureur* en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'*assuré* contre l'*assureur* a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la *prescription* ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'*assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article L.114-2 du *Code*, la *prescription* peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption que sont :

- la demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incompétente ou annulée par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code civil). En revanche, l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil).
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
- la reconnaissance par l'*assureur* du droit à garantie de l'*assuré*, ou la reconnaissance de dette de l'*assuré* envers l'*assureur* (article 2240 du Code civil).

Elle peut également être interrompue dans les cas ci-après :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par SMACL Assurances au *souscripteur* en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par l'*assuré* à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

• Article 19 – Protection des données personnelles

Pour les garanties autres que le décès :

SMACL Assurances et SMACL Assurances SA recueillent et traitent des données à caractère personnel concernant les représentants et correspondants du *souscripteur*, ses agents employés et les éventuels bénéficiaires de ces agents, en qualité de responsables conjoints de traitement.
Le traitement de ces données personnelles est nécessaire pour la passation, gestion et exécution du contrat d'assurance. Le *souscripteur* informera les agents que le traitement de ses données personnelles est nécessaire pour la passation, gestion et exécution du contrat d'assurance. La base légale de ce traitement est l'exécution du contrat. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et règlementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime des *assureurs*.

Enfin, les données à caractère personnel des représentants et correspondants du *souscripteur* peuvent être traitées, dans l'intérêt légitime des *Assureurs*, pour effectuer des opérations relatives à la gestion des prospects sur des produits et services analogues, sauf opposition de sa part.

Pour la garantie décès :

SMACL Assurances, SMACL Assurances SA et MAIF VIE recueillent et traitent des données à caractère personnel concernant les représentants et correspondants du *souscripteur*, ses agents employés et les éventuels bénéficiaires de ces agents, en qualité de responsables conjoints de traitement.
Le traitement de ces données personnelles est nécessaire pour la passation, gestion et exécution du contrat d'assurance. Le *souscripteur* informera les agents que le traitement de ses données personnelles est nécessaire pour la passation, gestion et exécution du contrat d'assurance. La base légale de ce traitement est l'exécution du contrat. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et règlementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime des *assureurs*.

Enfin, les données à caractère personnel des représentants et correspondants du *souscripteur* peuvent être traitées, dans l'intérêt légitime de SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, pour effectuer des opérations relatives à la gestion des prospects sur des produits et services analogues, sauf opposition de sa part.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux personnels habilités de SMACL Assurances SA, et aux personnels habilités de MAIF VIE pour la seule garantie décès, ainsi que, le cas échéant, dans la limite des finalités définies ci-dessus, aux sous-traitants et partenaires de SMACL Assurances, SMACL Assurances SA et MAIF VIE.

Dans ce cadre, SMACL Assurances, SMACL Assurances SA et MAIF VIE sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour.

La durée de conservation de vos données personnelles varie en fonction des finalités pour lesquelles vos données sont traitées et de votre contrat. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation.

Pour les contrats d'assurance, les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des *prescriptions* légales.

Les données sont traitées et hébergées au sein de l'Espace économique européen (EEE). Certains réassureurs peuvent néanmoins être situés hors de l'EEE, des garanties appropriées sont alors mises en œuvre pour assurer la protection des données en cas de transfert.

Lors de la déclaration d'un sinistre auprès de SMACL Assurances SA, le souscripteur doit communiquer aux agents concernés la notice d'information relative à la protection de leurs données à caractère personnel.
Cette notice est téléchargeable à partir de l'espace assuré sur www.smacl.fr.

Les représentants et correspondants du souscripteur, ses agents et les éventuels bénéficiaires de ces agents disposent d'un droit d'accès, de rectification et de portabilité sur leurs données, et sous certaines conditions, d'un droit d'effacement, de limitation et d'opposition. Ils disposent également du droit de décider du sort de leurs données après leur décès.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, les personnes concernées peuvent exercer leur droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière auprès du responsable des traitements concerné.

Ils peuvent exercer leurs droits soit par mail à protectiondesdonnees@smacl.fr, ou par courrier à SMACL Assurances Délégué à la Protection des Données, 141 avenue Salvador- Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. Les personnes concernées disposent du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur www.cnil.fr. Pour une information plus détaillée sur l'utilisation de leurs données personnelles ou l'exercice de leurs droits (accès, rectification, opposition, etc), le *souscripteur*, ses agents et les éventuels bénéficiaires de ces agents peuvent consulter l'espace dédié « Données personnelles » sur smacl.fr (https://www.smacl.fr/donnees-personnelles).

• Article 20 – Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

20.1 – Lutte contre la fraude

SMACL Assurances met en œuvre, dans le respect de la réglementation en vigueur, un dispositif de lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription du *souscripteur* et/ou de l'*assuré* sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ainsi qu'à l'adoption de décisions produisant des effets juridiques (non indemnisation, action en justice, etc.)

20.2 – Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

SMACL Assurances est tenue, dans le cadre de ses obligations réglementaires concernant la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, de procéder à l'identification du *souscripteur* et/ou de l'*assuré* et, le cas échéant, de ses/leurs représentants et bénéficiaires effectifs, et de mettre en place un dispositif général d'analyse et de surveillance des opérations lui permettant de détecter toute opération inhabituelle ou suspecte.

En cas de soupçon de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme ou de détection d'une opération suspecte ou inhabituelle, SMACL Assurances doit procéder à la vérification des éléments d'identification et exercer une vigilance constante à l'égard du *souscripteur* et/ou de l'*assuré* et de ses/leurs représentants et bénéficiaires effectifs éventuels (suivi de la situation professionnelle, économique et financière). Dans ce cas, des mesures de vigilance complémentaires s'appliquent à l'égard des personnes politiquement exposées définies à l'article R.561-18 du Code monétaire et financier.

À ce titre, le *souscripteur* ou l'*assuré* s'engage à remettre à SMACL Assurances tout document d'identité et d'information sur sa/leurs situation(s) professionnelle(s), patrimoniale(s), financière(s) ou personnelle(s) ainsi que tout document d'identité sur ses/leurs représentants et bénéficiaires effectifs éventuels.

SMACL Assurances est également tenue de déclarer à Tracfin les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à **un (1) an** ou sont liées au financement du terrorisme.

SMACL Assurances peut aussi être obligée d'appliquer certaines mesures déterminées par les autorités publiques dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, susceptibles de conduire à des retards ou des refus d'exécution des garanties prévues au contrat d'assurance.

• Article 21 - Traitement des réclamations

Pour toute réclamation, vous pouvez nous solliciter selon l'une des modalités suivantes :

- **par l'envoi du formulaire** disponible sur le site internet https://www.smacl.fr/reclamations ;
- **par courrier postal** adressé à :
  - SMACL Assurances SA, Direction Marchés-Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ;
  - SMACL Assurances SA, Direction Indemnisations-Réclamations, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

À compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite, nous vous adresserons un accusé de réception dans les **dix (10) jours ouvrables** et vous apporterons une réponse dans un délai de **deux (2) mois.**

• Article 22 - Médiation

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :
- sans délai, si notre réponse écrite ne vous apporte pas satisfaction, ;
- en l'absence de réponse de notre part, à l'issue d'un délai de **deux (2) mois** après l'envoi de votre réclamation écrite.

Le Médiateur de l'Assurance peut être saisi selon l'une des modalités suivantes :
- **par internet** www.mediation-assurance.org ;
- **par courrier** adressé à La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09.

Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la Charte de « La Médiation de l'Assurance » disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance.

• Article 23 - Contrôle des *assureurs*

L'autorité chargée du contrôle de l'*assureur*, tel que défini par le présent contrat, est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9.

• Article 24 - Sanctions internationales

24.1 - Définition

Pour les besoins de la présente section, on entend par « mesures de sanctions internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une organisation internationale / supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ou l'Organisation des nations unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.
Ces mesures peuvent notamment prendre les formes suivantes :
- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoir ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Ces mesures sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des États et des organisations précités.

Ces mesures peuvent interdire à l'*assureur*, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :
- couvrir un risque ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

24.2 - Conséquences des mesures de sanctions internationales sur l'*assureur*

Dans l'exercice de ses activités, l'*assureur* est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France et par l'Union européenne, notamment dans le domaine des mesures de sanctions internationales.
Par ailleurs, le non-respect par l'*assureur* d'autres mesures de sanctions Internationales peut également exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'*assureur* doit également veiller à la conformité de ses activités avec ces autres mesures de sanctions internationales, dont celles édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ainsi que par l'ONU, ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

24.3 - Effets des mesures de sanctions internationales sur l'exécution du contrat

L'existence des mesures de sanctions internationales entraînent les effets suivants sur l'exécution du contrat :

24.3.1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

L'exécution de l'obligation de l'*assureur* de couvrir un risque en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.
Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites mesures cessent d'affecter l'obligation de l'*assureur*. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension mentionnée ci-dessus ne pourra donner lieu à garantie.

24.3.2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

L'exécution de l'obligation de l'*assureur* de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.
Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un *sinistre* ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.
L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'*assureur* est reportée jusqu'au jour où lesdites mesures de sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'*assureur*.
Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

SMACL ASSURANCES

Nous sommes à votre écoute

05 49 32 56 56 (prix d'un appel local)
du lundi au jeudi de 8 h 30 à 18 h
et le vendredi de 8 h 30 à 17 h

contact@smacl.fr

141, avenue Salvador-Allende
CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9

Espace assuré
smacl.fr

smacl.fr

SMACL ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 138 801 048 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n°833 817 224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.

L'ASSURANCE DES TERRITOIRES

LE TRI FACILE BROCHURE BAC DE TRI

06/2026 - Conception : Direction développement et communication SMACL Assurances.