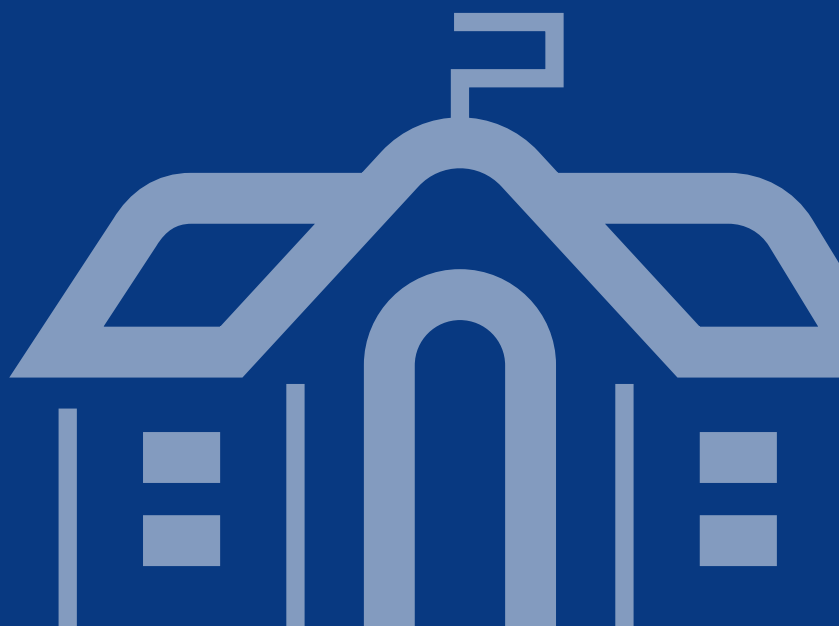


Vos

conventions
spéciales

ALÉASSUR

Risques statutaires
CNRACL



SOMMAIRE

◆	PRESTATIONS STATUTAIRES CNRACL	
	◆ ARTICLE 1 - Agents visés par les présentes conventions spéciales	5
◆	CHAPITRE 1	
	EXPOSÉ DES GARANTIES	
	◆ ARTICLE 2 - Objet de l'assurance	6
	◆ ARTICLE 3 - Modalités d'application des garanties	6
	◆ ARTICLE 4 - Franchises	6
◆	CHAPITRE 2	
	DÉFINITIONS DES GARANTIES	
	◆ ARTICLE 5 - Congés pour accident du travail ou maladie contractée en service	7
	◆ ARTICLE 6 - Congés pour maladie ordinaire	7
	◆ ARTICLE 7 - Congés de longue maladie, congés de longue durée, invalidité temporaire	8
	◆ ARTICLE 8 - Congés pour maternité ou adoption, congés de paternité	9
	◆ ARTICLE 9 - Capital décès	9

PRESTATIONS STATUTAIRES CNRACL

◆ ARTICLE 1 - AGENTS VISÉS PAR LES PRÉSENTES CONVENTIONS SPÉCIALES

Sont visés par les présentes conventions spéciales tous **les agents, titulaires et stagiaires, affiliés à la CNRACL^(*) ou détachés d'une administration de l'Etat**, employés par la personne morale souscriptrice.

(*) CNRACL = Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

CHAPITRE 1

EXPOSÉ DES GARANTIES

◆ ARTICLE 2 - OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat, défini par les conditions générales Prestations Statutaires et les présentes conventions spéciales, a pour objet de garantir à la personne morale souscriptrice, le remboursement par l'assureur de tout ou partie des prestations mises à sa charge par application des textes qui régissent les statuts de la Fonction Publique Territoriale ou de la Fonction Publique d'État ou de la Fonction Publique Hospitalière des agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL.

Ces dispositions s'appliquent conformément à la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 du statut de la Fonction Publique Territoriale, à la loi 86-33 du 9 janvier 1986 du statut de la Fonction Publique Hospitalière et par la loi 84-16 du 11 janvier 1984 relative à la fonction publique de l'État, ainsi que tous les textes et leurs évolutions s'y rapportant.

Selon les garanties souscrites et définies aux conditions particulières, les prestations peuvent être prises en charge par l'assureur dans les cas suivants :

- Congés pour accident du travail ou maladie contractée en service (article 5),
- Congés pour maladie ordinaire (article 6),
- Congés de longue maladie, congés de longue durée et invalidité temporaire (article 7),
- Congés pour maternité ou adoption, congés de paternité (article 8),
- Capital décès (article 9).

6

◆ ARTICLE 3 - MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les conditions d'assurance sont établies en fonction des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les garanties sont accordées selon les dispositions du présent document et les précisions apportées par les conditions particulières.

Sauf pour le capital décès, le remboursement des prestations en espèces est calculé selon les modalités décrites au chapitre 2 ci-après, et s'applique sur la base des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.

◆ ARTICLE 4 - FRANCHISES

Lorsque mention en est faite aux conditions particulières, les franchises applicables au règlement des prestations statutaires en espèces sont déduites des remboursements à la charge de l'assureur conformément aux dispositions de l'article 1.3 des conditions générales.

CHAPITRE 2

DÉFINITIONS DES GARANTIES

◆ ARTICLE 5 - CONGÉS POUR ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE CONTRACTÉE EN SERVICE

Lorsqu'un agent est placé en congé résultant :

- d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions,
- d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions,

l'assureur garantit à la personne morale souscriptrice le remboursement des prestations en espèces et/ou en nature définies ci-après :

5.1 - Prestations en espèces

Le remboursement s'effectue sur la base de 100 % des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières, et ce jusqu'à la reprise des fonctions ou jusqu'à la date de mise à la retraite de l'agent.

Le 1^{er} jour de l'accident du travail n'est pas pris en charge.

5.2 - Temps partiel pour raison thérapeutique

L'assureur prend en charge, pour une période maximale de 6 mois, renouvelable une fois, la part des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières, et non couverte par la prestation de travail.

5.3 - Prestations en nature

Le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (y compris cures et prothèses) directement entraînés par la maladie contractée en service ou l'accident imputable au service, s'effectue sur les bases définies à l'annexe III de la circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 et modifiée par l'annexe II de la circulaire FP3 du 13 mars 2006.

En cas de décès suite à un accident du travail, à une maladie imputable au service ou à un acte de dévouement, l'assureur rembourse les frais funéraires réellement exposés dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

◆ ARTICLE 6 - CONGÉS POUR MALADIE ORDINAIRE

a) Lorsqu'un agent est placé en congé à la suite d'un accident ou d'une maladie **non imputable au service**, le remboursement des prestations en espèces correspond :

- pendant les **3 premiers mois** du congé, à l'intégralité des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.
- pendant les **9 mois suivants**, à la moitié des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.

Toutefois, en application des dispositions des articles 4 II du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 et R.323-5 alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale, pour les agents ayant au moins trois enfants à charge, le remboursement est porté aux deux tiers des éléments de l'assiette, et cela dans la limite des deux tiers du plafond Sécurité Sociale.

Dans tous les cas, il est précisé que le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence seront remboursés dans leur intégralité.

b) **Temps partiel pour raison thérapeutique :**

L'assureur prend en charge, pour une période maximale de 3 mois, renouvelable et pendant 1 an maximum, la part des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières, et non couverte par la prestation de travail.

◆ ARTICLE 7 - CONGÉS DE LONGUE MALADIE, CONGÉS DE LONGUE DURÉE ET INVALIDITÉ TEMPORAIRE

L'assureur garantit à la personne morale souscriptrice le remboursement des prestations en espèces qu'elle maintient à l'agent se trouvant, sur avis du comité médical ou de la commission de réforme, dans l'une des positions statutaires suivantes :

- a) **Congés de longue maladie** pour cause de maladie ou d'accident non imputable au service, dans les cas où il est constaté que la maladie met l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmé.

Le remboursement des prestations en espèces correspond :

- pendant la **première année** de l'ouverture du congé, à l'intégralité des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.
- pendant les **2 années suivantes**, à la moitié des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.

Toutefois, en application des dispositions des articles 4 II du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 et R.323-5 alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale, pour les agents ayant au moins trois enfants à charge, le remboursement est porté aux deux tiers des éléments de l'assiette, et cela dans la limite des deux tiers du plafond Sécurité Sociale.

Dans tous les cas, il est précisé que le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence seront remboursés dans leur intégralité.

- b) **Congés de longue durée** en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis.

Le remboursement des prestations en espèces correspond :

- pendant les **3 premières années** de l'ouverture du congé, à l'intégralité des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.
- pendant les **2 années suivantes**, à la moitié des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières.

Toutefois, en application des dispositions des articles 4 II du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 et R.323-5 alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale, pour les agents ayant au moins trois enfants à charge, le remboursement est porté aux deux tiers des éléments de l'assiette, et cela dans la limite des deux tiers du plafond Sécurité Sociale.

Dans tous les cas, il est précisé que le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence seront remboursés dans leur intégralité.

Si la maladie ouvrant droit au congé de longue durée a été **contractée dans l'exercice des fonctions**, les périodes mentionnées ci-dessus sont respectivement portées à **5 ans et 3 ans**.

- c) **Disponibilité d'office pour maladie** accordée après que l'agent, qui remplit les conditions fixées par le décret 60-58 du 11 janvier 1960, ait épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée.

Le remboursement des prestations en espèces correspond à l'indemnité de coordination telle que définie par les dispositions relatives au Code de la Sécurité Sociale (article L.712-1).

- d) **Temps partiel pour raison thérapeutique**, accordé à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

L'assureur prend en charge, pour une période maximale de 3 mois, renouvelable et pendant 1 an maximum, la part des éléments de l'assiette définie aux conditions particulières, et non couverte par la prestation de travail.

- e) **Infirmité de guerre**, résultant d'une blessure reçue dans les campagnes de guerre et ne rendant pas l'agent définitivement inapte.

Le remboursement des prestations en espèces correspond au **traitement intégralement maintenu** à l'agent par la personne morale souscriptrice pendant deux années au plus.

- f) **Invalidité temporaire résultant d'un accident sans lien avec le service et reconnue par la commission de réforme** (article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié par décret n° 61-1294 du 29 novembre 1961).

Le remboursement des prestations en espèces correspond au montant annuel de la rente, lequel est fixé selon la catégorie d'invalidité retenue, soit :

- **1^{ère} catégorie** - invalide capable d'exercer une activité rémunérée autre que son emploi, 30 % du dernier traitement d'activité et de l'indemnité de résidence, la somme des deux dans la limite de 30 % du gain maximal pris en compte pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale, et la totalité du supplément familial de traitement.
- **2^{ème} catégorie** - invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque, 50 % du dernier traitement d'activité et de l'indemnité de résidence, la somme des deux dans la limite de 50 % du gain maximal pris en compte pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale, et la totalité du supplément familial de traitement.
- **3^{ème} catégorie** - invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, l'indemnité fixée pour l'invalidité de 2^{ème} catégorie, majorée de 40 % sans pouvoir être inférieure à celle prévue par la Sécurité Sociale pour assistance d'une tierce personne.

La majoration de 40 % n'est pas versée pendant les périodes d'hospitalisation.

Le remboursement de la rente d'invalidité temporaire cesse à la reprise des fonctions ou à la mise à la retraite de l'agent.

◆ ARTICLE 8 - CONGÉS POUR MATERNITÉ OU ADOPTION, CONGÉS DE PATERNITÉ

L'assureur garantit à la personne morale souscriptrice le remboursement des prestations en espèces qu'elle maintient à l'agent placé en congé pour maternité, pour paternité ou pour adoption.

Le remboursement correspond aux durées fixées respectivement par les articles L.331-3 à L.331-7 et par l'article L.331-8 du Code de la Sécurité Sociale.

◆ ARTICLE 9 - CAPITAL DÉCÈS

L'assureur garantit à la personne morale souscriptrice le remboursement du capital décès que celle-ci doit verser aux ayants droit de l'agent décédé, au sens des articles D.712-19 et D.712-20 du Code de la Sécurité sociale, y compris pour les agents ayant signé un "Pacte Civil de Solidarité".

Le montant du capital remboursé est calculé comme suit :

*** Fonctionnaire titulaire décédé avant l'âge légal de départ en retraite affilié à la CNRACL :**

- pour un agent titulaire à temps complet, à temps partiel ou en cessation progressive d'activité, le montant du capital décès est égal à quatre fois le montant mentionné à l'article D.361-1 du Code de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire ;
- pour un agent permanent à temps non complet, le montant du capital ainsi calculé est ramené au prorata du nombre d'heures de travail effectué.

MAJORATION POUR ENFANT À CHARGE

Chacun des enfants, tel que défini à l'article D.712-20 du Code de la Sécurité sociale, appelés à percevoir ou à se partager le capital décès, reçoit en outre une majoration à raison de 3 % du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585.

*** Agent titulaire décédé après l'âge légal de départ en retraite affilié à la CNRACL mais non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite :**

- le montant du capital décès est égal au montant mentionné à l'article D.361-1 du Code de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire.

*** Agent titulaire décédé affilié à la CNRACL et retraité depuis moins de 3 mois :**

- le montant du capital décès est égal au montant mentionné à l'article D.361-1 du Code de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire.

*** Agent stagiaire, y compris agent stagiaire à temps partiel, affilié à la CNRACL :**

- pour un agent stagiaire à temps complet ou à temps partiel, le montant du capital décès est égal au montant mentionné à l'article D.361-1 du Code de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire ;
- pour un agent stagiaire à temps non complet, le montant du capital ainsi calculé est ramené au prorata du nombre d'heures de travail effectué.

CAS PARTICULIERS

Le capital décès est égal à 12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel du fonctionnaire décédé, dans les cas suivants :

- fonctionnaires décédés à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ;
- fonctionnaires décédés à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Dans ce dernier cas, le capital décès est versé 3 années de suite. Le premier versement au décès de l'agent et les deux autres au jour anniversaire de l'évènement.

En outre, chacun des enfants, tel que défini à l'article D.712-20 du Code de la Sécurité sociale, appelés à percevoir ou à se partager le capital décès, reçoit une majoration à raison de 3 % du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585.



[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 00
et le vendredi de 8 h 30 à 12 h 30



collectivites@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 255 037 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX.
Assureur de la garantie décès : **MUTEX** - Société anonyme au capital de 37 302 300 euros, régie par le Code des assurances, RCS Nanterre n°529 219 040.
Siège social : 140 avenue de la république - CS 30007 - 92327 CHATILLON CEDEX.

01/2022 — Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

L'ASSURANCE DES TERRITOIRES