



Cahier des Clauses Techniques Particulières

Lot n° 4

Assurance « RISQUES STATUTAIRES »

Cahier des Clauses Techniques Particulières

CONDITIONS PARTICULIÈRES

- Article 1 – L'assuré
- Article 2 – Date d'effet du contrat – durée – échéance annuelle
- Article 3 – Objet de l'assurance
- Article 4 – Risques garantis
- Article 5 – Fréquence de paiement
- Article 6 – Reprise du passé

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

- Article 1 – Souscripteur
- Article 2 – Durée du contrat – préavis de résiliation
- Article 3 – Contrôle médical
- Article 4 – Calcul et paiement de la cotisation
- Article 5 – Comptabilisation des jours indemnisés
- Article 6 – Systèmes de franchise
- Article 7 – Respect des obligations statutaires
- Article 8 – Engagement de l'assuré
- Article 9 – Subrogation (recours de l'assureur après sinistre)
- Article 10 – Délais de déclaration
- Article 11 – Divers

PARTIE II - GARANTIE DES AGENTS AFFILIÉS CNRACL

- Article 1 – Objet de l'assurance
- Article 2 – Population assurée
- Article 3 – Étendue de la garantie
- Article 4 – Maintien et revalorisation des garanties
- Article 5 – Assiette de la cotisation
- Article 6 – Liste des garanties
- Article 7 – Décès
- Article 8 – Garantie maladie ordinaire
- Article 9 – Longue maladie
- Article 10 – Maladie de longue durée
- Article 11 – Temps partiel pour raison thérapeutique
- Article 12 – Mise en disponibilité d'office pour raison de santé
- Article 13 – Infirmité de guerre
- Article 14 – Allocation d'invalidité temporaire
- Article 15 – Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)
- Article 16 – Garantie maternité et adoption, Paternité

Conditions Particulières

Assurance Risques statutaires

ARTICLE 1 – L'ASSURE

HOPITAL INTERCOMMUNAL SOULTZ-ISSENHEIM

ADRESSE : 80 route de Guebwiller - 68360 - SOULTZ

REPRÉSENTÉ PAR : Monsieur SCHERRER Jean-Michel - Directeur de la direction commune des Hôpitaux Civils de Colmar, Guebwiller, Munster, Soultz-Issenheim, Ensisheim- Neuf-Brisach

ARTICLE 2 – DATE D'EFFET – DURÉE – ÉCHÉANCE ANNUELLE

Durée de marché : 3 ans

Date d'effet : 01/01/2026

Fin de marché : 31/12/2028

Échéance annuelle du contrat : 01/01

Préavis de résiliation : 4 mois

ARTICLE 3 – OBJET DE L'ASSURANCE

Aux conditions générales ci-jointes et aux présentes conditions particulières, lesquelles complètent et/ou annulent et/ou remplacent toutes stipulations contraires ou moins favorables à l'assuré, l'assureur garantit les risques définis ci-après :

ASSURANCE RISQUES STATUTAIRES

ARTICLE 4 – RISQUES GARANTIS

Les risques garantis, définis aux conditions générales, seront précisés à l'attribution du marché.

ARTICLE 5 – FRÉQUENCE DE PAIEMENT

Fréquence annuelle.

ARTICLE 6 – REPRISE DU PASSÉ

Les sinistres dont l'origine est antérieure à la prise d'effet du contrat sont pris en compte sous réserve d'être précisément identifiés (voir acte d'engagement).

La tarification et l'étendue de l'éventuelle reprise du passé est mentionnée dans l'acte d'engagement.

Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet du contrat et non pris en compte lors de la consultation devront faire l'objet d'une tarification par le candidat postérieurement à la remise des offres.

Le présent contrat résulte d'un marché public. Les conditions d'engagement et éventuelles réserves au cahier des charges arrêtées lors du marché public, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1 – Souscripteur

Le contrat est souscrit par l'Assuré, désigné aux conditions particulières.

Article 2 – Durée du contrat – préavis de résiliation

Le présent contrat est souscrit pour la durée mentionnée aux conditions particulières.

Le préavis à respecter en cas de résiliation est mentionné aux conditions particulières.

L'assureur renonce à résilier le contrat après sinistre (Article R113-10 du Code des assurances).

Article 3 – Contrôle médical

Un système de contrôle médical des agents peut être mis en place par l'assureur et sera pris en charge par ce dernier.

Ce contrôle médical se fait avec l'accord du souscripteur ou à sa demande.

En cas de contestation des conclusions du médecin agréé, missionné par l'assureur, une expertise amiable et contradictoire est obligatoire. L'assureur et l'assuré choisissent un expert. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal compétent du domicile de l'assuré.

En cas de désaccord, ces deux experts s'adjoignent un troisième expert et opèrent en commun à la majorité des voix. Chacune des parties supporte les honoraires de son expert et par moitié ceux du troisième expert. Si les indemnités d'assurance ont été versées à tort, l'assuré doit rembourser à l'assureur les sommes indûment perçues.

Article 4 – Calcul et paiement de la cotisation

→ Calcul de la cotisation

Au début de chaque exercice d'assurance, l'assureur détermine une cotisation provisionnelle ayant pour base les éléments de l'assiette de cotisation déclarés par l'Assuré pour l'exercice précédent.

Les mouvements de personnel (entrées ou sorties) qui interviennent en cours d'exercice donneront lieu à un ajustement de cotisation en fin d'exercice.

A la clôture de l'exercice, l'Assuré transmet à l'assureur l'assiette définitive, celui-ci déterminera alors la cotisation définitive.

Cette cotisation définitive fera l'objet d'un ajustement avec la cotisation provisionnelle et donnera lieu, selon le cas, à un appel complémentaire de cotisation ou un remboursement de trop perçu.

→ Paiement de la cotisation

Cette cotisation sera perçue d'avance annuellement, semestriellement ou trimestriellement, selon le choix de l'Assuré fixé aux conditions particulières et ce, sans surprime.

Article 5 – Comptabilisation des jours indemnisés

Il est rappelé que, conformément au décret 62-765 du 6 juillet 1962 portant règlement de la comptabilité publique, pour le calcul des prestations, chaque mois compte pour 30 jours.

Article 6 – Systèmes de franchise

Il peut être appliqué une franchise aux règlements des indemnités journalières. Cette dernière est indiquée aux conditions particulières du présent contrat.

La franchise peut être :

→ Cumulée :

Le nombre de jours d'arrêt qui restent à la charge de l'Assuré, précisé aux conditions particulières, est appliqué pendant une période de 12 mois (date à date) à compter du premier jour d'arrêt. Le calcul s'effectue par agent et par arrêt de même nature. Seules les journées non indemnisées par l'assureur entrent en ligne de compte dans le calcul de la franchise.

→ Fixe :

La franchise prévue aux conditions particulières est appliquée à chaque arrêt de travail.

→ Relative :

La franchise prévue aux conditions particulières est appliquée à chaque arrêt de travail. En revanche, si la période de franchise est atteinte ou dépassée, cette dernière sera indemnisée au premier jour à l'Assuré.

Article 7 – Respect des obligations statutaires

Il est convenu que l'assureur garantit, pour les charges à prendre en compte, l'indemnisation de l'ensemble des obligations statutaires incombant à l'Assuré, en fonction des textes législatifs et réglementaires et de la jurisprudence existants à la date de prise d'effet du contrat (les "montants de la prestation" et "durée et montants de l'indemnisation" ne sont donc donnés qu'à titre indicatif).

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Assuré une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d'un accord entre les parties formalisé par un avenant signé des deux parties.

Article 8 – Engagement de l'assuré

L'Assuré fournit, en début d'année, une liste du personnel assuré précisant :

- Le nom et prénom
- La date de naissance
- Le nombre d'enfants à charge
- Le traitement annuel brut, ventilé en fonction de l'assiette de cotisation retenue
- Les dates d'entrée et de sortie, s'il y a lieu

L'Assuré inscrit également chaque année à son effectif, les agents entrant dans la catégorie « mutés », en disponibilité, démissionnaires, licenciés ou retraités.

L'Assuré s'engage à payer la cotisation due, conformément aux dispositions des présentes conditions générales.

Article 9 – Subrogation (recours de l'assureur après sinistre)

En cas de sinistre avec un tiers responsable, conformément à l'article L 121-12 du code des assurances, le recours incombe à l'assureur. L'Assuré s'engage donc à lui transmettre les éléments nécessaires pour qu'il puisse exercer ce recours.

Article 10 – Délais de déclaration

La déclaration des arrêts de travail, y compris les frais médicaux, est à envoyer par le souscripteur dans un délai de 2 ans à compter de la réalisation du sinistre ou de l'événement de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Article 11 – Divers

Les prestataires concernés par la garantie des accidents et maladies imputables au service ou ayant une cause exceptionnelle seront réglés directement par l'assureur.

PARTIE II - GARANTIE DES AGENTS AFFILIÉS CNRACL

Article 1 – Objet de l'assurance

La garantie a pour objet le versement ou le remboursement de tout ou partie des sommes laissées à la charge de l'Assuré, en vertu de l'application des textes régissant le statut de ses agents permanents.

Les conditions particulières précisent les risques que le Souscripteur souhaite voir garantis.

Concernant le fondement des obligations statutaires des Collectivités et Établissements à l'égard de leurs agents permanents, il conviendra plus particulièrement de se référer :

- A la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Au décret n° 60.58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial ;
- Au code de la sécurité sociale ;

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Assuré une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d'un accord entre les parties formalisé par un avenant signé des deux parties.

Le contrat concerne les événements qui suivent, à condition que les garanties stipulées soient acquises et mentionnées comme telles dans l'acte d'engagement ou les conditions particulières.

Article 2 – Population assurée

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

- Les agents titulaires permanents affiliés à la C.N.R.A.C.L., inscrits à l'effectif de l'Assuré ;
- Les agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L., inscrits à l'effectif de l'Assuré ;
- Les agents détachés auprès de l'Assuré ;
- Les agents recrutés postérieurement à la date d'effet du contrat, et ce, le jour de leur entrée en fonction ;

Sont également concernés, dans les conditions développées ci-après :

- Les agents mis à disposition,
- Les agents en détachement,
- Les agents en disponibilité,
- Les agents en congé spécial,
- Les agents en cessation anticipée d'activité,
- Les agents en congé de fin d'activité,
- Les agents depuis moins de trois mois à la retraite,
- Les agents en arrêt participant à une action de formation,
- Les agents pour lesquels il subsiste des obligations statutaires.

Article 3 – Étendue de la garantie

→ Principe général

Seront indemnisés tous les sinistres dont l'origine est située dans la période de garantie c'est-à-dire entre la date d'effet du contrat et celle de la résiliation.

→ Garantie de l'antériorité

Lorsqu'elle est nécessaire, la garantie de l'antériorité s'applique dans les conditions suivantes :

Passé connu :

La garantie sera acquise pour les sinistres désignés dans le paragraphe « reprise du passé » et mentionnés aux conditions particulières.

Dans le cadre de cette garantie de reprise de passé, la garantie devra être acquise en cas de changement de nature d'arrêt ou de rechutes, aussi longtemps qu'elles sont à charge de l'Assuré.

Passé inconnu :

L'assureur s'engage, pour les arrêts dont l'Assuré n'a pas connaissance à la date d'effet du contrat, à prendre en charge les prestations en nature et en espèces qui peuvent intervenir pendant la période d'assurance, en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur.

Article 4 – Maintien et revalorisation des garanties

→ Maintien des garanties

Le présent contrat est géré en capitalisation.

Après résiliation du contrat, toutes les prestations en cours sont maintenues, notamment : les indemnités journalières, rentes, capitaux consécutifs aux arrêts de travail et décès, survenus pendant la période de garantie, et ce, aussi longtemps qu'elles sont à charge de l'Assuré.

Précisions :

Le changement de qualification sur la nature des arrêts n'entraîne pas de cessation des remboursements.

Les rechutes d'arrêt dont l'origine se situe pendant la période de garantie du contrat seront garanties même après résiliation du contrat.

→ Revalorisation des garanties

Les indemnités journalières et les rentes sont revalorisées, pendant et après la durée du contrat, en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique et des éventuels avancements de l'agent.

Article 5 – Assiette de la cotisation

L'assiette des cotisations est constituée des éléments suivants :

- Le traitement annuel brut soumis à retenue pour pension

L'assiette de cotisation pourra également comprendre les éléments suivants :

- La nouvelle bonification indiciaire,
- L'indemnité de résidence,
- Le supplément familial,
- Les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
- Les charges patronales (ne s'appliquent pas à la garantie décès),
Les charges patronales pourront être intégrées selon un taux forfaitaire mentionné par l'Assuré ou selon un montant déclaré par l'Assuré

Les éléments composant l'assiette de cotisation seront choisis par l'Assuré au moment de la souscription.

Les éléments composant l'assiette pourront être modifiés par l'assuré, à chaque échéance annuelle dans le respect d'un préavis de 4 mois.

Article 6 – Liste des garanties

Les risques garantis sont précisés aux conditions particulières, les garanties proposées sont les suivantes :

- Décès
- Maladie Ordinaire ou temps partiel pour raison thérapeutique sans arrêt préalable
- Longue Maladie / Maladie de Longue Durée
- Temps partiel pour raison thérapeutique consécutif à un arrêt
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé
- Infirmité
- Allocation d'invalidité temporaire
- Accident et maladie imputables au service
- Maternité et Adoption, Paternité

Article 7 – Décès

→ Objet de la garantie

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

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

→ Agents concernés

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

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

→ Modalités de versement du capital

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

Agents titulaires décédés avant l'âge légal de départ en retraite :

Le capital décès est versé :

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

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

En cas d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, celui-ci est versé en totalité au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous et conclu plus de deux ans avant le décès de l'agent décédé.

En cas d'absence de conjoint non divorcé ni séparé de corps ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous, le capital décès est attribué en totalité aux enfants attributaires et réparti entre eux et par parts égales.

En cas d'absence de conjoint ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité et d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, ce dernier est versé à celui ou à ceux des ascendants de l'agent décédé qui étaient à sa charge, au moment du décès.

Autres agents :

Le capital décès est versé par ordre décroissant de préférence :

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

→ Montant de la prestation

Agents titulaires décédés avant l'âge légal de départ en retraite :

Le capital versé sera égal à :

- la dernière rémunération brute annuelle du fonctionnaire décédé ;
- auquel s'ajoute une majoration pour chaque enfant ayant droit égale à 3 % du traitement annuel brut soumis à retenue pour pension afférent à l'indice net 450 (indice brut 585).

Cas particuliers :

- Si un ou des enfants légitimes ou naturels reconnus, naissent viables dans les trois cents jours du décès :
Chacun de ceux-ci recevront exclusivement la majoration pour chaque enfant ayant droit.
- Si l'agent décède à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle :
Versement d'un capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé.
- Si l'agent décède à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice des fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou de plusieurs personnes:
Versement d'un capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé. Il sera versé trois années consécutives, respectivement au décès de l'agent puis au 1er et au 2ème anniversaire du décès.

Agents titulaires ayant dépassé l'âge légal de départ en retraite et agents stagiaires :

Le capital versé sera égal à :

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

Cas particuliers :

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

Article 8 – Garantie maladie ordinaire

→ Objet de la garantie

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

→ Agents concernés

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

→ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

Jusqu'au 90ème jour d'arrêt :

- 90% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement 90 % des indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales,

Du 91ème jour jusqu'au 365ème jour :

- 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Article 9 – Longue maladie

→ Objet de la garantie

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

→ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

Jusqu'à la fin de la première année :

- 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Pendant les deux années suivantes :

- 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Article 10 – Maladie de longue durée

→ Objet de la garantie

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

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

→ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

Jusqu'à la fin de la 3ème année :

- 100% du traitement indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Pendant les deux années suivantes :

- 50% du traitement indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Pour le cas d'agent en maladie longue durée, travaillant à mi-temps ou temps partiel, le salaire sera reconstitué.

Article 11 – Temps partiel pour raison thérapeutique en lien ou non avec un arrêt préalable

→ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de temps partiel pour raison thérapeutique.

L'agent en activité peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique lorsque l'exercice des fonctions à temps partiel permet :

- Soit le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé et que cet exercice est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé ;
- Soit à l'intéressé de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le temps partiel peut-être accordé :

- après un congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée,
- après un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS),
- sans arrêt préalable.

→ Durée de l'indemnisation

Le service accompli au titre du temps partiel pour raison thérapeutique peut être exercé de manière continue ou discontinue pour une période dont la durée totale peut atteindre un an au maximum.

→ Montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré et de la quotité de travail effectué :

- au maximum 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire, ajusté à la quotité non travaillée
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

Article 12 – Mise en disponibilité d’office pour raison de santé

→ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

→ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.
Dans la limite de 4 années :

- 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

Article 13 – Infirmité de guerre

→ Objet de la garantie

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

→ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.
Pendant 2 ans :

- 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

Article 14 – Allocation d’invalidité temporaire

→ Objet de la garantie

L'assureur remboursera à l'Assuré les sommes dues aux agents en cas d'invalidité reconnue par le conseil médical et sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une pension de la part de la CNRACL et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

→ Personnes concernées

Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être mis ou admis à la retraite.

En vue de la détermination du montant de l'allocation d'invalidité temporaire, le conseil médical classe les intéressés dans un des trois groupes suivants :

- 1er groupe : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2ème groupe : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3ème groupe : Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

→ Durée de la prestation

- Le bénéfice de l'assurance invalidité est accordé, après avis du conseil médical, par période d'une durée maximum de six mois, renouvelable selon la procédure initiale.
- L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est replacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge légal de départ en retraite.

→ Montant de la prestation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

1er groupe :

- Dans la limite de 30 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :
 - 30% du dernier traitement d'activité,
 - 30% de l'indemnité de résidence
 - augmenté de 30% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
- 100 % des avantages familiaux.

2ème groupe :

- Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :
 - 50% du dernier traitement d'activité,
 - 50% de l'indemnité de résidence,
 - augmenté de 50% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
- 100 % des avantages familiaux.

3ème groupe :

- Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale :
 - 50% du dernier traitement d'activité,
 - 50% de l'indemnité de résidence,
 - augmenté de 50% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.
- Ces éléments sont majorés de 40 % sans que la majoration puisse être inférieure au minimum prévu à l'article R 341-6 du code de la sécurité sociale.
- **Cette majoration n'est pas versée pendant la durée d'une hospitalisation.**
- 100 % des avantages familiaux

Article 15 – Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

→ Objet de la garantie

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) accordé au fonctionnaire en cas d'invalidité temporaire de travail résultant d'un accident de service ou de trajet imputable au service, ou d'une maladie professionnelle contractée en service, ou ayant une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du Code des pensions civiles et militaires et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

Cette garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents et le remboursement à l'Assuré des prestations en nature (frais médicaux et funéraires) dues aux agents.

→ Durée de l'indemnisation

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

Il est précisé que les frais médicaux sont indemnisés à titre viager, et ce, même après la sortie des effectifs de l'agent.

Il est également précisé que la consolidation n'arrête pas la prise en charge par l'assureur.

Cas particulier des rechutes après résiliation :

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

→ Montant des prestations

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

Prestations en nature :

- L'assureur réglera directement les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par tout accident ou maladie reconnu imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle
- L'assureur rembourse les frais funéraires réels, à concurrence de 50% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Prestations en espèces (indemnités journalières) :

- 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

Article 16 – Garantie maternité et adoption, paternité

→ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise ou délai de carence, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de maternité ou d'adoption ou de paternité.

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

→ Durée

Période légale prévue par la législation sur la sécurité sociale

Maternité :

- Congé classique : 16 semaines
- Congé à compter du 3ème enfant à charge : 26 semaines
- Naissances multiples :
 - grossesse gémellaire: 34 semaines
 - grossesse de triplés ou plus: 46 semaines
- Le congé de maternité peut être augmenté d'un repos pré-natal de deux semaines, des couches pathologiques de quatre semaines sur justificatifs attestant que l'état pathologique résulte de la grossesse ou des suites des couches.

Adoption :

- Congé classique : 10 semaines
- Congé portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge : 18 semaines
- Congé avec adoptions multiples : 22 semaines

Paternité :

- L'indemnité est versée pendant la période du congé légal (25 jours).
Ce délai est porté à 32 jours en cas de naissances multiples.

→ Montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

Principe général :

- Les indemnités journalières correspondantes au maintien du traitement indiciaire, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Cas particuliers :

- Pour le cas d'agent en congé de maternité ou adoption travaillant à temps partiel, le salaire sera reconstitué.
- Paternité : Cette indemnité complète, dans la limite du traitement dû à l'agent, les sommes versées par la Caisse nationale d'allocation familiale par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et Consignations. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est pris en charge conformément aux dispositions statutaires.