

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS

N°2026 - 48

ADHÉSION DU CDG45 AU CONTRAT D'ASSURANCE STATUTAIRE

L'An Deux Mille Vingt Six, le 27 août à 14 Heures et 30 Minutes,

Le Conseil d'Administration, dûment convoqué, s'est réuni au lieu habituel de ses séances, 20, avenue des Droits de l'Homme à ORLÉANS, sous la Présidence de Madame Florence GALZIN, Présidente du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret.

Nombre de membres en exercice : 31

Nombre de présents et pouvoirs : 25

Quorum : **16**

Date de convocation : 20 août 2026

Présents :

- Madame GALZIN Florence - Maire de Châteauneuf-sur-Loire
- Monsieur PELLE Jean-Michel - Conseiller municipal Maire d'Olivet
- Madame MARTIN Valérie – Maire de Lorris
- Monsieur BRICHARD Gérard – Adjoint au Maire de Desmonts
- Monsieur DEMAUMONT Franck – Maire de Chalette sur Loing
- Monsieur CHENUET Patrick – Maire de Saint Marin sur Ocre
- Monsieur COUTANT Sylvain – Adjoint au Maire de Dampierre en Burly
- Monsieur CHOUIN Stéphane – Maire de Saitn Hilaire Saint Mesmin
- Madame AUVRAY Chantal - Adjointe au Maire de Sermaises
- Monsieur GOURIN Cédric - Maire de Saint Jean de Braye
- Madame HAMARD Marie Madeleine - Maire d'Ouzouer sur Loire
- Monsieur THOUVENIN Daniel – Maire de Villorceau
- Monsieur MOREAU Philippe – Maire de Nogent sur Vernisson
- Monsieur LÉON Fabien - Adjoint au Maire de la Ferté Saint Aubin
- Monsieur VAILLANT Bruno – Maire de Paucourt
- Monsieur MASSON Michel – Maire de Beaune la Rolande
- Madame THAUVIN Céline - Adjoint au Maire de Saint Pryvé Saint Mesmin
- Monsieur LARCHERON Gérard - Président CDC Quatre vallées
- Monsieur LAROCHE Pierre - Vice-Président CDC du Pithiverais Gâtinais
- Madame LEMOINE Nathalie - Conseillère communautaire C.Agglo Montargoises et Rives du Loing

Etaient absents et excusés mais avaient donné pouvoir :

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|
| - Madame DESNOUES Véronique | à | Monsieur BRICHARD Gérard |
| - Monsieur HARDOUIN Patrick | à | Madame GALZIN Florence |
| - Madame GLOMERON Isabelle | à | Monsieur PELLE Jean-Michel |
| - Monsieur LACROIX Bruno | à | Madame MARTIN Valérie |
| - Madame RABOURDIN Nathalie | à | Madame AUVRAY Chantal |

Madame COMTE Delphine, Payeur Centre Val de Loire et Loiret, et ID : 045-284500261-20260828-DEL2026_48-DE

Madame MARTIN Valérie, Vice-Présidente rappelle que la loi n° 84.53 du 26 Janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale institue à la charge des Collectivités Territoriales employeurs des obligations à l'égard de leurs agents en cas de maladie, maternité, accident du travail et décès.

Cette même loi, en son article 26, autorise les Centres de Gestion à souscrire, pour le compte des Collectivités et Etablissements Publics du Département qui le demandent, des contrats d'assurances les garantissant contre les risques financiers découlant des obligations citées au paragraphe précédent.

Le contrat actuel prend fin au 31 décembre 2026. Le nouveau contrat a été attribué à DIOT/SIACI avec l'assureur GMF.

Il revient au Conseil d'Administration de se prononcer sur l'adhésion individuelle au contrat d'assurance groupe, dont, voici les différentes modalités et options possibles :

Agents CNRACL	Tx de Remb. IJSS	Formule de franchise par arrêt	Taux
Décès		Néant	
Accident de service et maladie contractée en service		Sans franchise	
		Franchise 10 jours	
		Franchise 15 jours	
		Franchise 30 jours	
		Franchise 60 jours	
Longue Maladie, longue durée		Sans franchise	
		Franchise 10 jours	
		Franchise 15 jours	
		Franchise de 30 jours	
		Franchise de 60 jours	
		Franchise de 90 jours	
Maternité (y compris congés pathologiques), adoption, paternité et accueil de l'enfant)		Franchise 180 jours	
		Sans franchise	
Les sous risques sont inclus dans les taux : temps partiel thérapeutique, en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire			

Actuellement le CDG45 est assuré de la façon suivante :

Pour les agents affiliés à l'IRCANTEC le taux est de 1.14%, garantie tous risques (maladie ordinaire, Congé pour invalidité imputable au service, grave maladie, maternité), le nouveau contrat propose un taux à 1.15% avec 15 jours de franchise pour la maladie ordinaire.

Pour les agents CNRACL, le CDG45 était assuré de la façon suivante :

Agents CNRACL	Taux de Remboursement IJSS (100, 90, 80%)	Formule de franchise par arrêt retenue	Nouveaux taux proposés
Décès	100%	Néant	0.28%
Accident de service et maladie contractée en service	100%	Sans franchise	0.75%
Longue Maladie, longue durée	100%	Sans franchise	1.44%
Maternité (y compris congés pathologiques), adoption, paternité et accueil de l'enfant)	100%	Sans franchise	0.92%
TOTAL			3.39%

Le taux actuel pour les agents CNRACL est de 5,02%. Le taux dans les mêmes conditions serait de 3.39% (soit une diminution de 14 184 euros de la prime).

Un tableau récapitulatif de toutes les possibilités du CDG est joint à la présente délibération.

Par ailleurs, cette adhésion au contrat groupe d'assurances statutaires donne lieu à une contribution annuelle aux frais de gestion du Centre de Gestion du Loiret défini dans la convention, à savoir, assise sur la masse des rémunérations des agents assurés au taux de 0,07%.

Il est demandé aux membres du conseil d'Administration de se prononcer sur l'adhésion du Centre de Gestion au contrat d'assurance statutaire pour les agents CNRACL et IRCANTEC, de se prononcer sur le choix des franchises et du taux de remboursement des IJSS pour les agents CNRACL, et d'autoriser la Présidente à signer toutes les pièces afférentes au contrat.

Approuvé à l'unanimité

Pour extrait certifié conforme
ORLÉANS, le 28 août 2026

La Présidente



Florence GALZIN

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE du Loiret



Acte d'engagement

Marché de service relatif à une prestation d'assurance des risques statutaires

Pour les collectivités et établissements affiliés et non affiliés
au centre de gestion et pour lui-même

- Représentant légal du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
sa Présidente
- Ordonnateur
L'ordonnateur de chaque collectivités et établissements
- Comptable public assignataire des paiements
Le comptable de chaque Collectivité adhérente

Article 1 – Engagement du candidat

→ Compagnie d'assurance (porteur du risque)

Je soussigné (nom et prénom) : **Anne KACHELHOFFER**

agissant pour mon propre compte ☐ pour le compte de:

Adresse du siège social : **1 rue Raoul Dautry - 95120 ERMONT**

Forme juridique : **S.A.**

Capital : **/**

Téléphone : **07 63 72 44 61**

Télécopie : **/**

SIRET n° : **315 814 806 00040**

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : **315 814 806**

Numéro d'immatriculation au R.C.S. : **315 814 806 RCS PONTOISE**

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire : **/**

Code d'activité principale (APE) : **6511Z**

☒ **GMF VIE**

Et

Je soussigné (nom et prénom) : **Béatrice SAVOURE**

agissant pour mon propre compte ☐ pour le compte de:

Adresse du siège social : **148 rue Anatole France - 92597 LEVALLOIS PERRET**

Forme juridique : **S.A.**

Capital : **/**

Téléphone : **07 63 72 44 61**

Télécopie : **/**

SIRET n° : **398 972 901 08012**

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : **398 972 901**

Numéro d'immatriculation au R.C.S. : **398 972 901 RCS PARIS**

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire : **/**

Code d'activité principale (APE) : **6512Z**

☒ **GMF ASSURANCES**

→ Intermédiaire (courtier gestionnaire)

Je soussigné (nom et prénom) : **Frédéric GRAND**

agissant pour mon propre compte ☐ pour le compte de:

(en groupement conjoint avec GMF VIE et GMF ASSURANCES)

Adresse du siège social : **39 rue Mstislav Rostropovitch - 75017 PARIS**

Forme juridique : **S.A.S.**

Capital : **179 056 753,60 €**

Téléphone : **01 44 20 88 19**

Télécopie : **/**

SIRET n° : **572 059 939 00122**

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : **572 059 939**

Numéro d'immatriculation au R.C.S. : **572 059 939 RCS PARIS**

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire : **/**

Code d'activité principale (APE) : **6622Z**

☒ **DIOT SIACI**

→ Déléataire de gestion

Je soussigné (nom et prénom) :

agissant pour mon propre compte ☐ pour le compte de: ☐

Adresse du siège social :

Forme juridique :

Capital :

Téléphone :

Télécopie :

SIRET n° :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

Code d'activité principale (APE) :

- Après avoir pris connaissance du dossier de consultation des entreprises, notamment le cahier des clauses administratives, le cahier des clauses techniques particulières et le présent acte d'engagement ;
- et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations prévus aux articles R2143-5 à R2143-16 du Code de la commande publique.

M'engage, conformément aux clauses et conditions des documents susvisés, à exécuter la prestation (services d'assurances) dans les conditions ci-après définies.

L'offre ne me lie toutefois que si son acceptation m'est dûment notifiée dans un délai maximum de deux cent quarante jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

Article 2 – Durée du marché – Résiliation

Durée de marché : 4 ans

Date d'effet : 01/01/2027 à 00:00

Fin de marché : 31/12/2030 à 00 :00

Le contrat pourra être résilié par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de **six mois** avant l'échéance annuelle du 1er janvier, y compris lors de proposition de hausses tarifaires, la résiliation prenant effet le trente et un décembre suivant à minuit.

L'assureur renonce à résilier le contrat après sinistre (Article R 113-10 du Code des Assurances).

Le courrier de résiliation de l'assureur est à transmettre au Centre de Gestion, souscripteur du contrat.

La résiliation du contrat groupe ou d'un des contrats des collectivités supérieures au seuil entraîne la résiliation des contrats de l'ensemble des adhérents.

Les certificats d'adhésion pourront être résiliés annuellement, par lettre recommandée avec avis de réception postale, par les seuls adhérents, sous réserve de l'observation d'un préavis de **six mois** avant l'échéance annuelle du 1er janvier.

Article 3 – Paiement : modalités de règlement

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées au cahier des clauses techniques particulières du cahier des charges.

Chaque adhérent se libérera des sommes dues au titre du présent marché en en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert au nom de : **S2H COLLECTIVITES LOCALES**

Désignation du compte à créditer (joindre un RIB) :	
Établissement (libellé en toutes lettres) :	CREDIT AGRICOLE CIB PARIS
Adresse :	39 rue Mstislav Rostropovitch - 75017 PARIS
IBAN :	FR7631489000100022808104747
BIC :	BSUIFRPP

Toutefois, l'adhérent se libérera des sommes dues aux sous- traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du compte
Account owner

S2H COLLECTIVITES LOCALES
39 RUE MSTISLAV ROSTROPOVITCH
75017 PARIS



Identifiant national de compte bancaire – RIB

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB	Domiciliation
31489	00010	00228081047	47	CREDIT AGRICOLE CIB Paris

Identifiant international de compte bancaire – IBAN

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 3148 9000 1000 2280 8104 747

Identifiant international de l'établissement bancaire – BIC

BIC (Bank Identifier Code)
BSUIFRPP

Article 4 – Tarification

Le candidat complète l'annexe « Feuille de tarification » et les éléments ci-après.

→ Acte d'engagement - Adhérent de plus de 30 agents affiliés CNRACL

Cet acte d'engagement sera ajusté par l'attributaire pressenti avant notification

N° (voir Annexe AE « Feuille tarification ») : **11** Nom : **CDG 45**

Agents affiliés CNRACL – choix des garanties et franchises à la notification

Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt ²	TAUX	Garanties retenues OUI/NON	TAUX IJ**
Décès	Sans Franchise	0,28%		Taux IJ 100%
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	Sans Franchise	0,75%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	0,65%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	0,60%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	0,44%		
	Franchise (IJ) 60 jours consécutifs	0,42%		
Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée	Sans Franchise	1,44%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	1,43%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	1,41%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	1,37%		
	Franchise 60 jours consécutifs	1,30%		
	Franchise 90 jours consécutifs	1,22%		
	Franchise 180 jours consécutifs	1,08%		
Congé maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant	Sans Franchise	0,92%		
Les sous risques sont inclus dans les taux : Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire				<i>inclus</i>
² Autres formules → voir annexe : Accessibles aux seuls adhérents assurés actuellement avec ces formules(taux/franchise).				
1 La franchise appliquée en maladie ordinaire est maintenue lors d'une requalification en longue maladie ou en maladie longue durée.				
**Taux de remboursement des indemnités journalières.				

Agents affiliés CNRACL – choix des garanties et franchises à la notification				
Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt ²	TAUX	Garanties retenues OUI/NON	TAUX IJ**
Décès	Sans Franchise	0,28%		Taux IJ 90%
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	Sans Franchise	0,70%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	0,61%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	0,56%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	0,42%		
	Franchise (IJ) 60 jours consécutifs	0,40%		
Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée	Sans Franchise	1,30%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	1,29%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	1,27%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	1,23%		
	Franchise 60 jours consécutifs	1,17%		
	Franchise 90 jours consécutifs	1,10%		
	Franchise 180 jours consécutifs	0,97%		
Congé maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant	Sans Franchise	0,83%		
Les sous risques sont inclus dans les taux : Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire				<i>inclus</i>
² Autres formules → voir annexe : Accessibles aux seuls adhérents assurés actuellement avec ces formules(taux/franchise). 1 La franchise appliquée en maladie ordinaire est maintenue lors d'une requalification en longue maladie ou en maladie longue durée. **Taux de remboursement des indemnités journalières.				

Agents affiliés CNRACL – choix des garanties et franchises à la notification

Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt ²	TAUX	Garanties retenues OUI/NON	TAUX IJ**
Décès	Sans Franchise	0,28%		Taux IJ 80%
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	Sans Franchise	0,64%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	0,56%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	0,52%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	0,39%		
	Franchise (IJ) 60 jours consécutifs	0,38%		
Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée	Sans Franchise	1,15%		
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	1,14%		
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	1,13%		
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	1,10%		
	Franchise 60 jours consécutifs	1,04%		
	Franchise 90 jours consécutifs	0,98%		
	Franchise 180 jours consécutifs	0,86%		
Congé maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant	Sans Franchise	0,74%		
Les sous risques sont inclus dans les taux : Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire				<i>inclus</i>
² Autres formules → voir annexe : Accessibles aux seuls adhérents assurés actuellement avec ces formules(taux/franchise).				
1 La franchise appliquée en maladie ordinaire est maintenue lors d'une requalification en longue maladie ou en maladie longue durée.				
**Taux de remboursement des indemnités journalières.				

Agents affiliés IRCANTEC – garantie optionnelle		
Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt	TAUX IJ 100%**
- Congé pour invalidité imputable au service - Congé de grave maladie - Congé de maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant - Congé de maladie ordinaire	15 jours consécutifs par arrêt en maladie ordinaire ou temps partiel pour raison thérapeutique sans arrêt préalable*	1,15 %
* la franchise appliquée en maladie ordinaire est Maintenuée lors d'une requalification en grave maladie		

Date d'effet du marché	01/01/2027 à 00:00	
Fait à	PARIS	
En nombres d'exemplaires	xxx	
Le	18 mai 2026	
Le souscripteur	L'assureur**	L'assuré
	 SIACI SAINT HONORE SAS 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 TVA intracommunautaire : FR 54572059339 SIREN : 572 059 939 APE : 6622 Z ORIAS N° 07 000 77*	

** Sous peine d'irrecevabilité, l'offre déposée par un intermédiaire d'assurance devra être signée soit directement par la compagnie d'assurance soit signée par l'intermédiaire lui-même et devra alors être accompagné d'une attestation de la compagnie le mandantant expressément pour répondre en son nom.

Engagement du candidat (à compléter par le candidat)

J'affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs ou aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens, que je ne tombe pas ou que ladite Société ne tombe pas sous le coup des interdictions découlant des articles R2142-15 à 27, R2142-3 et R2142-4, R2143-3 et R2143-4, R2143-11 et R2143-12 et R2143-16 du Code de la commande publique.

Il est rappelé que la signature du présent acte d'engagement emporte signature du cahier des clauses administratives (C.C.A) et du cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.), dont les documents originaux conservés par l'acheteur font seuls foi.

Fait en un seul original à :	PARIS
« lu et approuvé »	Lu et approuvé
Fait le :	18 mai 2026
Signature(s) du titulaire*	 SIACI SAINT HONORE SAS 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 TVA intracommunautaire : FR 54572059339 SIREN : 572 059 939 APE : 6522 Z ORIAS N° 07 000 774

**Sous peine d'irrecevabilité, l'offre déposée par un intermédiaire d'assurance devra être signée soit directement par la compagnie d'assurance soit signée par l'intermédiaire lui-même et devra alors être accompagnée d'une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.*

Acceptation de l'offre par la personne publique (à compléter par l'acheteur public après attribution du marché)

Est acceptée la présente offre, modifiée par les éventuelles précisions et négociations, pour valoir acte d'engagement.

Le représentant légal de la personne publique, dûment autorisé :

Fait à :	
Fait le :	
Signature du Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret	