

# Prestation de services d'assurance des risques statutaires pour les collectivités et établissements publics du Département de l'Ain

Réunion d'information du 6 novembre 2024

**wtw**

**CDG**<sup>01</sup>





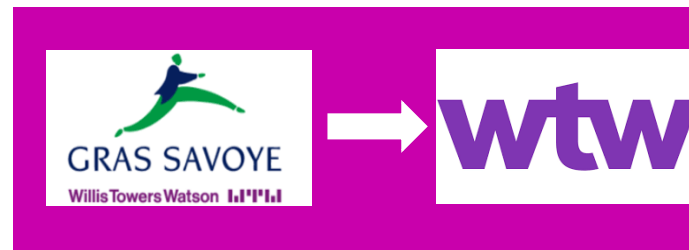
# SOMMAIRE

- LES ACTEURS DU MARCHÉ
- LE CONTRAT GROUPE : Tarifs / Clauses particulières
- COMMENT ADHERER ?
- LA GESTION DU CONTRAT
- LES SERVICES



# LES ACTEURS DU MARCHE

# Les acteurs du marché



GRAS SAVOYE est devenu WTW  
depuis février 2022



Pilote de la Consultation

- COORDINATEUR /  
MEDIATEUR
- COMMUNICATION
- SUIVI STATISTIQUES

Courtier  
Conseil  
Gestionnaire

- EQUIPE DEDIEE DE  
SPECIALISTES
- PROXIMITE GEOGRAPHIQUE
- GESTION ISO 9001

Porteur du Risque

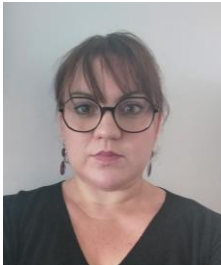
- LEADER DE L'ASSURANCE  
DANS LES COLLECTIVITES  
LOCALES

# Une équipe dédiée aux Collectivités du département de l'Ain



**Bertile RELAVE**  
Chargée de  
Clientèle

## Coordination et Pilotage



**Maud PERRIN**  
Chargée de Comptes

**Laurence PEREA**  
Responsable  
Plateforme de gestion

**Séverine COELHO**  
Responsable d'équipe  
et correspondant  
technique Web client

## Gestion et Services Clients

Gestionnaires Sinistre :  
**Cécile PARENTEAU**  
**Annabelle NADAUD**  
**Jérémy PAZ DEL SOCORRO**  
**Coraline BERROUET**

**Pascale FERTELLE**  
Responsable pôle  
Financier

**Véronique PORRAS**  
Gestionnaire  
Cotisations

**Carine HENRIET**  
Correspondant  
technique Interface  
COLISEA

Pour toute correspondance : [fr.cfg01@wtwco.com](mailto:fr.cfg01@wtwco.com)  
WTW France  
19 boulevard Jules Carteret 69007 LYON  
☎ 04 72 13 62 36

Pour toute correspondance : [fr.colloc33@wtwco.com](mailto:fr.colloc33@wtwco.com)  
WTW France Groupe Sud  
5 avenue Raymond Manaud – BP 50017 – 33522 BRUGES Cedex  
☎ 05 56 00 90 80

Une équipe dédiée  
**identique** de  
l'étude de votre  
dossier jusqu'à la  
mise en place et le  
suivi.



## Nos objectifs :

- Vous connaître et développer une relation de proximité
- Anticiper vos besoins
- Piloter vos projets et les coordonner avec les équipes de gestion

# Un conseil de proximité

Les outils et l'expertise de



## Certification ISO 9001 Version 2015



Jour après jour, au travers de la Filière Assurances de Personnes - Secteur Public, nous mettons tout en œuvre pour proposer des services et des produits en adéquation avec les besoins et les attentes de nos clients.

## Des experts régionaux et nationaux dédiés au Risque Statutaire



### Pôle conseil

Chargée de Clientèle  
Chargée de Comptes



### Pôle Juridique

Un service juridique, spécialiste du statut de la fonction publique territoriale, des marchés publics, du droit des assurances, du droit de la concurrence



### Pôle Adhésions & prestations

1 Responsable d'équipe Statutaire  
1 Expert métier  
4 Gestionnaires



### Pôle Prévention

Un **service de prévention** composé d'ingénieurs en prévention des risques professionnels



# PRESENTATION DU CONTRAT GROUPE

# Collectivités **jusqu'à 29 agents CNRACL** – Avantages de la mutualisation



## CONTEXTE

- **Assurer** une mutualisation effective et efficace du risque



## CAHIER DES CHARGES PRECIS ET EXIGEANT

- Contrat géré en **Capitalisation** sur la totalité des risques
- Assurer des **Remboursements** à hauteur des obligations statutaires de l'employeur
- Proposer des **Services annexes** de qualité : soutien psychologique, études statistiques, Service Recours, Prévention ...

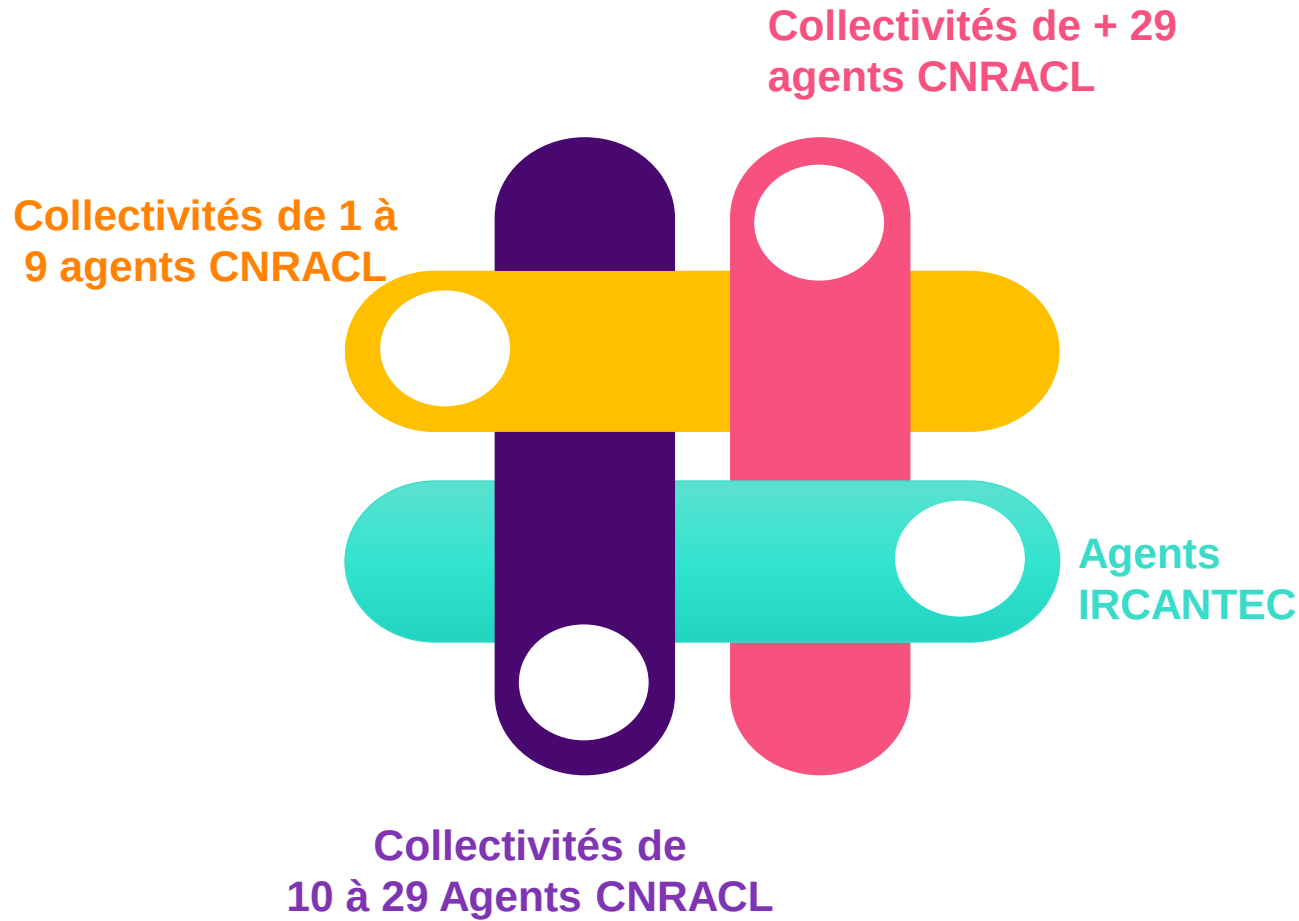


## AVANTAGES

- Les collectivités bénéficient d'une **Couverture « Tous risques »**
- **Piloter l'absentéisme** tout au long du contrat par l'intermédiaire de comités de pilotage, en collaboration avec le CDG
- **Pérennité** du contrat,
- Assurer une **gestion optimisée**



# Marché 2025-2028



## LES RISQUES ASSURES:

### Agents CNRACL

- Décès (conforme au décret décembre 2022)
- Accident de service et maladie professionnelle
- Longue maladie, maladie longue durée
- Maternité (y compris les congés pathologiques)/ adoption / paternité
- Maladie ordinaire

### Agents IRCANTEC

- Accident du travail et maladie professionnelle
- Grave maladie
- Maternité (y compris les congés pathologiques) + adoption / paternité
- Maladie ordinaire

# Au choix : 4 combinaisons possibles

## PETIT MARCHÉ :

- Collectivités jusqu'à 9 agents CNRACL
- Collectivités de 10 à 29 agents CNRACL

## ASSIETTE DE COTISATION

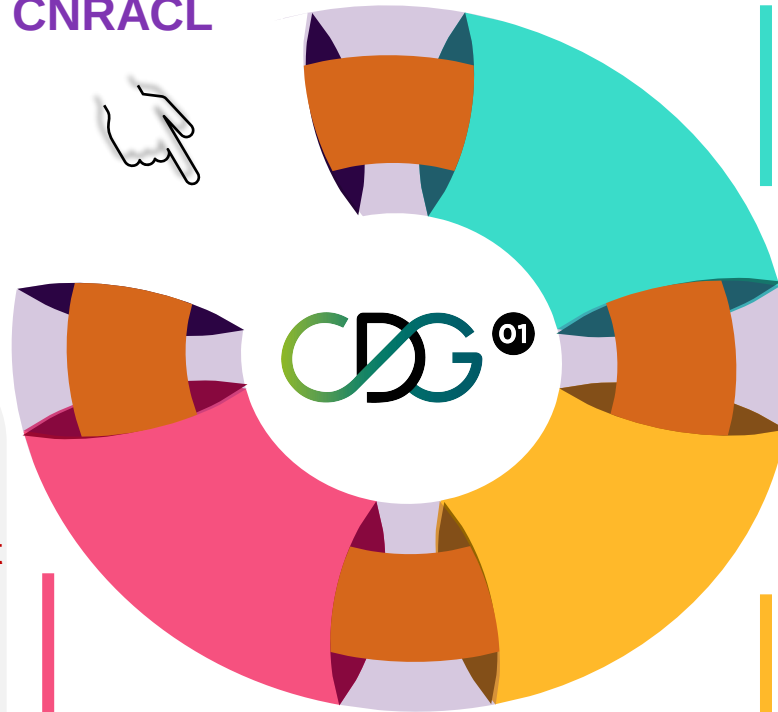
### TIB (obligatoire)



### En option :

- NBI
- SFT
- Indemnités de résidence 100%
- Primes / Rifseet
- Charges Sociale Patronales : forfait entre 10% et 60% % du TIB)

L'assiette de cotisation est égale à l'assiette de remboursements seulement quand IJ à



## FRANCHISES

- Franchise de 15 jours fermes sur l'ensemble des arrêts (sauf maternité sans franchise)
- Franchise de 30 jours fermes sur l'ensemble des arrêts (sauf maternité sans franchise)

## Taux de Couverture des IJ

- Accident de Service / Maladie Professionnelle
- Congé Longue Maladie / Longue Durée
- Maternité
- Maladie Ordinaire

100 % ou 90 % sur tous les risques

## Collectivités jusqu' à **9 agents** - CNRACL

|                                                                     | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 100 % | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 90 % |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Tous Risques avec franchise de <b>15 jours</b> en ATMP / LM-LD / MO | 6,50 %                                           | 5,92 %                                          |
| Tous Risques avec franchise de <b>30 jours</b> en ATMP / LM-LD / MO | 5,75 %                                           | 5,24 %                                          |

**Engagement d'un maintien des taux pendant 2 ans**



## Collectivités **de 10 à 29 agents** - CNRACL

|                                                                           | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 100 % | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 90 % |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Tous Risques<br>avec franchise de <b>15 jours</b> en<br>ATMP / LM-LD / MO | 7,25 %                                           | 6,61 %                                          |
| Tous Risques<br>avec franchise de <b>30 jours</b> en<br>ATMP / LM-LD / MO | 6,34 %                                           | 5,79 %                                          |

**Engagement d'un maintien des taux pendant 2 ans**

## Collectivités de **+ 29 agents** - CNRACL

|                                           | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 100 %                               | Taux de cotisation / Taux de couverture IJ 90 % |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Proposition de tout ou partie des risques | Proposition tarifaire sur mesure pour chaque collectivité de plus de 29 agents |                                                 |

**Engagement d'un maintien des taux pendant 2 ans**

## Pour toutes les Collectivités du contrat groupe - IRCANTEC

|                                                                           | Taux de cotisation / Taux de<br>couverture IJ 100 % | Taux de cotisation / Taux de<br>couverture IJ<br>90 % |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tous Risques<br>avec franchise de <b>15 jours</b> en<br>Maladie Ordinaire | 1,10 %                                              | 0,99 %                                                |
| Tous Risques<br>avec franchise de <b>30 jours</b> en<br>Maladie Ordinaire | 1,00 %                                              | 0,90 %                                                |

**Engagement d'un maintien des taux pendant 2 ans**

# Les clauses d'admission à l'assurance

## Sont admis au bénéfice du contrat :

- Les agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL,
- Les agents détachés dans la Collectivité contractante,
- Les agents non titulaires, titulaires ou stagiaires de droits publics affiliés à l'IRCANTEC.

## Point de départ des garanties :

- Tous les **agents en activité normale de service** inscrit à l'effectif de la Collectivité.
- **Les agents en arrêt de travail à la souscription du contrat bénéficient de la garantie «décès».**

Ils peuvent bénéficier des autres garanties **le jour de la reprise effective de leur activité normale de service** et de l'ensemble des garanties dès lors que la pathologie du nouveau risque est sans lien avec le risque lié à l'arrêt de travail initial, même si l'agent n'a pas repris son activité.

**Les collectivités déjà adhérentes au précédent contrat groupe (période 2021-2024) bénéficient de la continuité des contrats existants. La prise d'effet est donc immédiate quelle que soit la position de l'agent (en activité effective de service ou en arrêt de travail).**







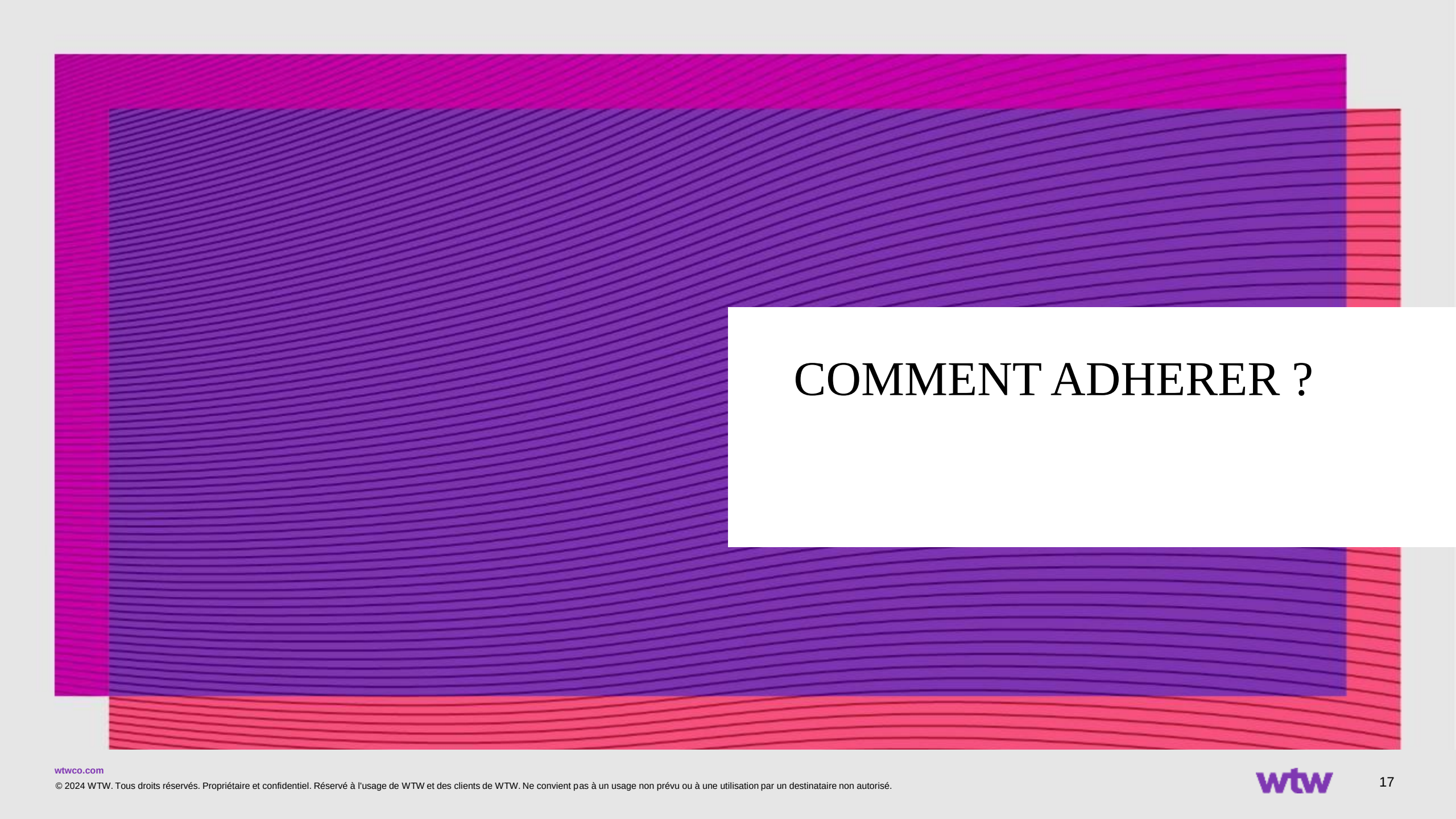
## LE REGIME DU CONTRAT :

## LA PLEINE CAPITALISATION

Le contrat groupe est un contrat en capitalisation.

### Au terme ou après résiliation du contrat :

- les indemnités journalières afférant aux sinistres dont l'origine est survenue pendant la période garantie continuent à être versées jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent,
- les prestations en nature consécutives à un accident ou à une maladie imputable au service survenu pendant la période garantie continuent même après la mise à la retraite de l'agent, et ce jusqu'au décès de l'agent,
- les rechutes continueront à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent,
- les requalifications ou transformations d'arrêts dont l'origine est survenue pendant la période de garantie continuent à être prises en charge jusqu'à la fin des droits ouverts à l'agent.



COMMENT ADHERER ?

# Les formalités d'adhésion



## Collecte d'informations

1 Veuillez compléter les informations concernant votre collectivité / votre établissement public.  
Les informations suivies d'un astérisque sont obligatoires

Raison sociale\* :

Siret\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

2 Veuillez compléter les informations de votre contact en assurance.  
Les informations suivies d'un astérisque sont obligatoires

Nom\* :

Prénom\* :

Fonction\* :

E-mail professionnel\* :

Tél. professionnel\* :

➔ Réception du questionnaire interactif adressé par le CDG01 à l'ensemble des collectivités,

➔ Renvoi du bulletin d'adhésion, de la délibération et du RIB signé avec le cachet de la collectivité

Via le questionnaire ou directement à WTW  
([fr.cdg01@wtwco.com](mailto:fr.cdg01@wtwco.com))



**au plus tard le 10/12/2024**

Souscrit par le Centre de Gestion du Département de l'Ain Par l'Intermédiaire de WTW - Assureur : CNP ASSURANCES

BULLETIN D'ADHESION à effet du 01/01/2025  
Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant **jusqu'à 9 agents affiliés CNRACL**

|                   |                         |                         |                          |                      |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| Vos Collectivités | Collectivité            |                         |                          |                      |
|                   | Adresse                 |                         |                          |                      |
|                   | Correspondant Assurance | Nom                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                   | N° SIRET                | <input type="text"/>    | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
|                   | Code NAF                | <input type="text"/>    | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Votre contrat     |                         | Date effet : 01/01/2025 | Date de fin : 31/12/2028 | Préavis : 6 mois     |

La collectivité mentionnée ci-dessus, représentée par son Maire/Président (rayer la mention inutile), décide d'adhérer au contrat d'assurance groupe souscrit par le CDG 01 pour le compte des collectivités du département de l'Ain, dans les conditions suivantes, proposées par l'intermédiaire Wills Towers Watson / Assureur : CNP ASSURANCES :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Agents affiliés à la CNRACL (titulaires et stagiaires)                                                                                                                                                                                                                                                                  | Compléter les 3 rubriques Effectif / Garanties / Base Assurance<br>* cocher la case |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
| VOTRE EFFECTIF<br>jusqu'à 9 agents CNRACL                                                                                                                                                                                                                                                                               | Effectif total CNRACL : <input type="text"/>                                        | Hommes : <input type="text"/>                                                                                                                                                                                        | Femmes : <input type="text"/>                                                   |
| VOS GARANTIES (formule Tous Risques avec franchise au choix)                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | Votre choix*                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• DECES (DC)</li> <li>• ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE (Indemnités journalières et Frais Médicaux) (ATMP)</li> <li>• LONGUE MALADIE + MALADIE LONGUE DUREE (LM-LD)</li> <li>• MATERNITE / PATERNITE / ADOPTION (MAT)</li> <li>• MALADIE ORDINAIRE (MO)</li> </ul> |                                                                                     | <p>Taux de cotisations maintenus jusqu'au 31/12/2028</p> <p>Remboursement à 100% des indemnités journalières sur tous les risques <b>OU</b> Remboursement à 80% des indemnités journalières sur tous les risques</p> |                                                                                 |
| <p>➤ Avec franchise de 15 jours en ATMP / LM-LD / MO</p> <p>➤ Avec franchise de 30 jours en ATMP / LM-LD / MO</p>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | <p><input type="checkbox"/> 6,50 %</p> <p><input type="checkbox"/> 6,75 %</p>                                                                                                                                        | <p><input type="checkbox"/> 5,82 %</p> <p><input type="checkbox"/> 5,24 %</p>   |
| VOTRE BASE ASSURANCE<br>composé au minimum de TIB + NBI                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | Votre choix *                                                                                                                                                                                                        | Montre salariale estimative 2025 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2025 |
| Traitement Indiciaire Brut (TIB)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  | ➤ TIB = <input type="text"/>                                                    |
| Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                  | ➤ NBI = <input type="text"/>                                                    |
| Supplément Familial de Traitement (SFT)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             | ➤ SFT = <input type="text"/>                                                    |
| Indemnité de Résidence (IR)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             | ➤ IR = <input type="text"/>                                                     |
| Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             | ➤ Primes = <input type="text"/>                                                 |
| Charges Patronales (forfait de 40% obligatoirement sur TIB + NBI)                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |

# Processus d'adhésion

Comment adhérer au contrat groupe CDG 01 ?



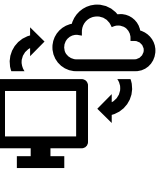


# GESTION

Outil de gestion dédié aux Collectivités ,  
Etablissements publics & Centre de gestion



# Gestion du contrat via l'EXTRANET ADP PUBLIC



## ➤ Gestion dématérialisée

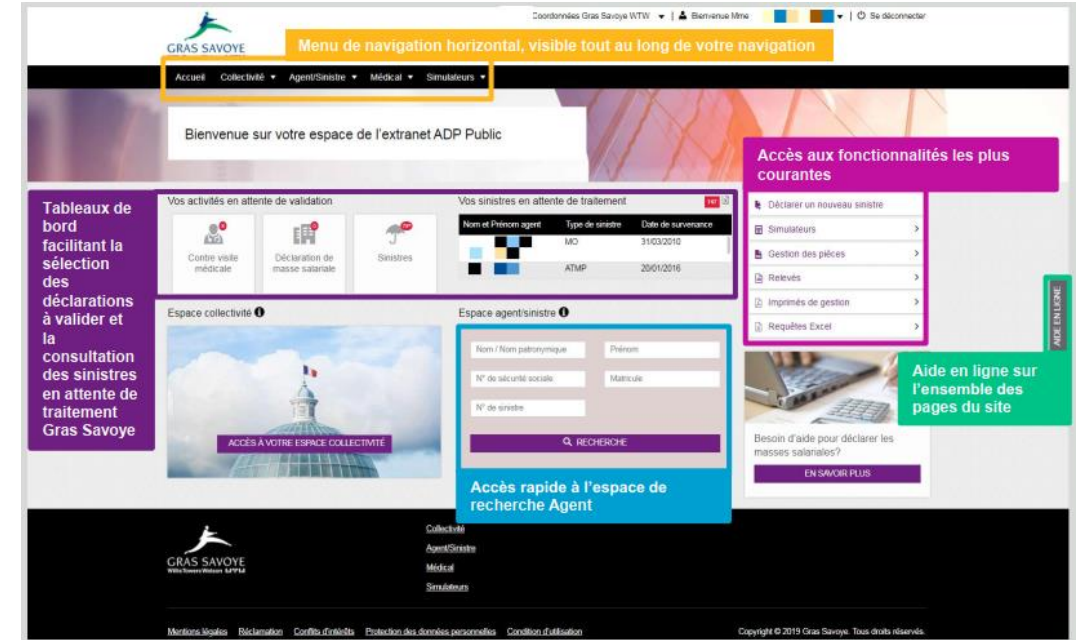
- WTW met à disposition gratuitement des Collectivités adhérentes au contrat groupe un logiciel de gestion spécialisé pour la gestion des risque statutaires.
- Une simple connexion à internet permet d'accéder à l'extranet ADP PUBLIC

## ➤ Déclaration des arrêts de travail

## ➤ Déclarations des accidents de travail

## ➤ Gestion du Tiers Payant

- Pour les frais médicaux liés aux AT/MP
- Bons de Prises en charges sont téléchargeable dans l'extranet
- Les praticiens adressent directement leur facture à WTW qui lui fait un virement dans les 48h00.
- Service gratuit



**Sessions de formations à l'extranet proposées en janvier et février 2025**

# EXTRANET ADP PUBLIC - Page d'accueil

The screenshot shows the homepage of the Extranet ADP Public. At the top, there is a header with the logo of GRAS SAVOYE (Willis Towers Watson) and a navigation menu. The main content area is divided into several sections: a welcome message, a horizontal navigation menu, a section for pending activities, a section for pending claims, a section for pending declarations, and a section for pending declarations. The bottom of the page features a footer with the logo of GRAS SAVOYE and a list of links.

**Menu de navigation horizontal, visible tout au long de votre navigation**

Bienvenue sur votre espace de l'extranet ADP Public

**Accès aux fonctionnalités les plus courantes**

**Tableaux de bords facilitant la sélection des déclarations à valider et la consultation des sinistres en attente de traitement Gras Savoye**

Vos activités en attente de validation

- Contre visite médicale
- Déclaration de masse salariale
- Sinistres

Espace collectivité

ACCÈS À VOTRE ESPACE COLLECTIVITÉ

Vos sinistres en attente de traitement

| Nom et Prénom agent | Type de sinistre | Date de survenance |
|---------------------|------------------|--------------------|
| [Agent Name]        | MO               | 31/03/2010         |
| [Agent Name]        | ATMP             | 20/01/2016         |

Espace agent/sinistre

Nom / Nom patronymique

Prénom

N° de sécurité sociale

Matricule

N° de sinistre

RECHERCHE

**Accès rapide à l'espace de recherche Agent**

**Aide en ligne sur l'ensemble des pages du site**

Besoin d'aide pour déclarer les masses salariales?

EN SAVOIR PLUS

**AIDE EN LIGNE**

Collectivité

Agent/Sinistre

Médical

Simulateurs

Mentions légales Réclamation Conflits d'intérêts Protection des données personnelles Condition d'utilisation

Copyright © 2019 Gras Savoye. Tous droits réservés.

EXTRANET ADP PUBLIC - Imprimés de gestion

- Téléchargeables sur le site du CDG 01
- Accessibles par plusieurs points d'entrée sur l'extranet : depuis la page d'accueil , l'espace collectivité ou l'espace agent/sinistre

Bienvenue sur votre espace de l'extranet ADP Public

Vos activités en attente de validation

Vos sinistres en attente de traitement

Espace collectif

Espace agissements

Imprimés de gestion

- Déclaration de décès
- Déclaration d'accident
- Annexe Avis médecin de prévention / reconnaissance maladie imputable au service
- Bon de prise en charge
- Demande de contre visite médicale
- Demande d'expertise médicale



**BON DE PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS DE SERVICE / TRAJET OU DES MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE**  
*Pour les agents affiliés à la CNRACL*

**GRAS SAVOYE**  
 Willis Towers Watson   
 Grés Savoye Ormes  
 TSA 20413  
 69303 LYON CEDEX 07  
 Tél. : 02.38.70.36.10      Fax : 02.38.70.36.00



NE PAS UTILISER LA CARTE VITALE

EMPLOYEUR

Collectivité ou Etablissement : MAIRIE DE GUYANCOURT      Cachet obligatoire : 

VICTIME

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Numéro sécurité sociale 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 Cds 1 1 1

ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET (AT) OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE / MALADIE PROFESSIONNELLE

Date de l'accident (AT) ou de la maladie imputable au service (MP) : \_\_\_\_\_ Date de la facture : \_\_\_\_\_  
 Sièges des lésions : \_\_\_\_\_

PRATICIEN (Joindre obligatoirement les originaux)

**Néanmoins, nous vous recommandons de nous adresser vos notes d'honoraires. Toute demande reçue au-delà de 90 jours à compter de la date de début de soins ne pourra être prise en charge par l'assureur de la collectivité**

Cachet obligatoire : 

N° ADELI / FINESS : \_\_\_\_\_  
 Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A compléter pour réception du justificatif de règlement : E. MAIL** \_\_\_\_\_

| Relevé des actes et des fournitures |                  |                                                |         |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------------------|---------|
| Date                                | Nature de l'acte | Délivrance d'un certificat médical (Oui / Non) | Montant |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
|                                     |                  |                                                |         |
| <b>TOTAL :</b>                      |                  |                                                | C       |

Accompagné de votre RIB

Remboursement dans la limite de 100 % du Tarif de Convention

# Délais de déclaration de sinistres et transmission de pièces justificatives



**CHANGEMENT DES DELAIS PAR RAPPORT AU MARCHÉ 2021/2024**

| DELAIS DE DECLARATIONS DE SINISTRES         |                                                                                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Déclarations de sinistres                   | 90 jours (à compter de la survenance)                                                                 |
| Transmission des dossiers complets          | 90 jours (à compter de la survenance)                                                                 |
| Demandes d'indemnisation des frais de soins | <b>2 ans</b><br>A compter de la date des derniers soins et dans la limite de la prescription biennale |
| Avis et PV Commission de Réforme            | 90 jours (à compter de la survenance)                                                                 |

**LE NON RESPECT DE CES DELAIS ENTRAINE LE REFUS DE PRISE EN CHARGE DE LA PART DE L'ASSUREUR**



# Nos services complémentaires

# Pôle Contrôle Médical et Alerte Sinistre

## Aides à la maîtrise des arrêts de travail

### Contrôle médical & Expertises



Possibilité d'effectuer des contre-visites et des expertises médico-administratives

**Réseau de plus de 1500 docteurs** en médecine agréés par l'administration

Une cellule médicale sur la plateforme de gestion avec un médecin conseil agréé



**Contrôle médical pris en charge** sur les risques assurés.

**Expertise pris en charge** hors expertise statutairement obligatoire

### Solution innovante « Alerte Sinistre »



**Un dispositif d'alerte sur l'accident de service qui repose sur une durée théorique d'arrêt.**



**Une expertise reconnue**  
Tables d'expériences  
Elaboration avec un médecin conseil  
Appréciation de la durée de l'arrêt au regard de la pathologie



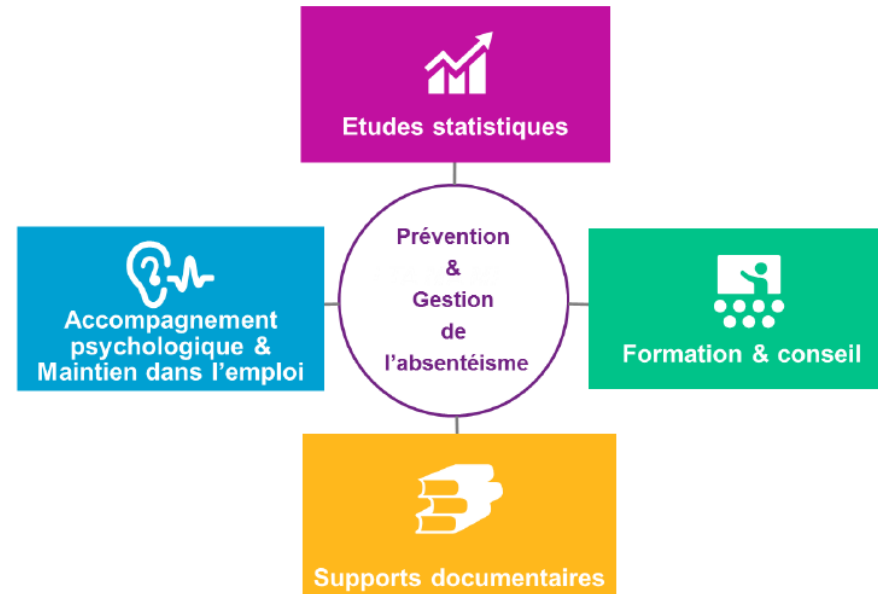
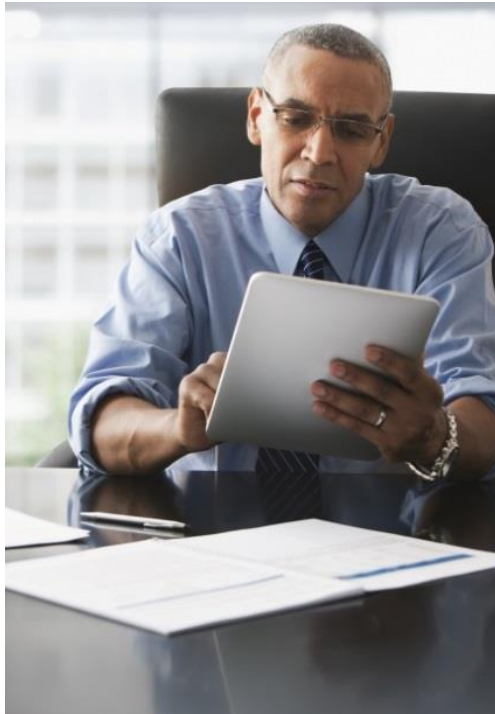
**Pro activité WTW vers la collectivité**

Prise de contact avec l'employeur par WTW pour définir ensemble un plan d'action adéquat



# Pôle Santé et Prévention

La connaissance du risque pour optimiser votre politique prévention



## En collaboration avec le CDG 01

- Aide à la maîtrise de l'absentéisme
- Formations et ateliers
- Ecoute Psychologique
- Base documentaire

**Un pôle Santé et Prévention composé d'ingénieurs en prévention spécialisés dans la fonction publique**

- Accompagnement en 3 phases :
- Diagnostic
- Conseil
- Mises en œuvre de plans d'actions

**Notre portail Client Assurances de Personnes – Secteur Public vous permet de :**

- Consulter et télécharger l'intégralité de notre base documentaire Prévention
- Feuilletter notre catalogue de formations
- Découvrir notre offre d'accompagnement psychologique

# Ecoute psychologique

## L'accompagnement individuel

### Le service « Accompagnement et soutien psychologique ».

Ce service spécialisé dans l'écoute et le soutien psychologique permet d'accompagner les agents, encadrants, directeurs, qui rencontrent des difficultés professionnelles et / ou personnelles. Il s'adresse **à tous les agents de la collectivité.**



Tout bénéficiaire (en arrêt ou non) peut disposer de **10 consultations** psychologiques en face à face gratuites vers un cabinet proche de son domicile ou de son lieu de travail **sans aucune notion d'arrêt.**



Service d'écoute, de soutien et d'accompagnement psychologique



**wtw**



# Pôle Recours Contre Tiers

« Le recours contre tiers permet de recouvrer les dépenses liées à un accident causé par un tiers responsable identifié »

## Prestations

- Le traitement de base
- Les primes et indemnités accessoires
- Les frais de soins
- Le coût de remplacement d'un agent (= frais de recrutement)
- Les charges patronales

## Les avantages

- Récupérations d'une somme d'argent pour la collectivité
- Valorisation du compte de résultat
- Favorise l'équilibre technique

## Antériorité

- Antériorité de 10 ans
- Sur risques assurés et non assurés

## Types de recours

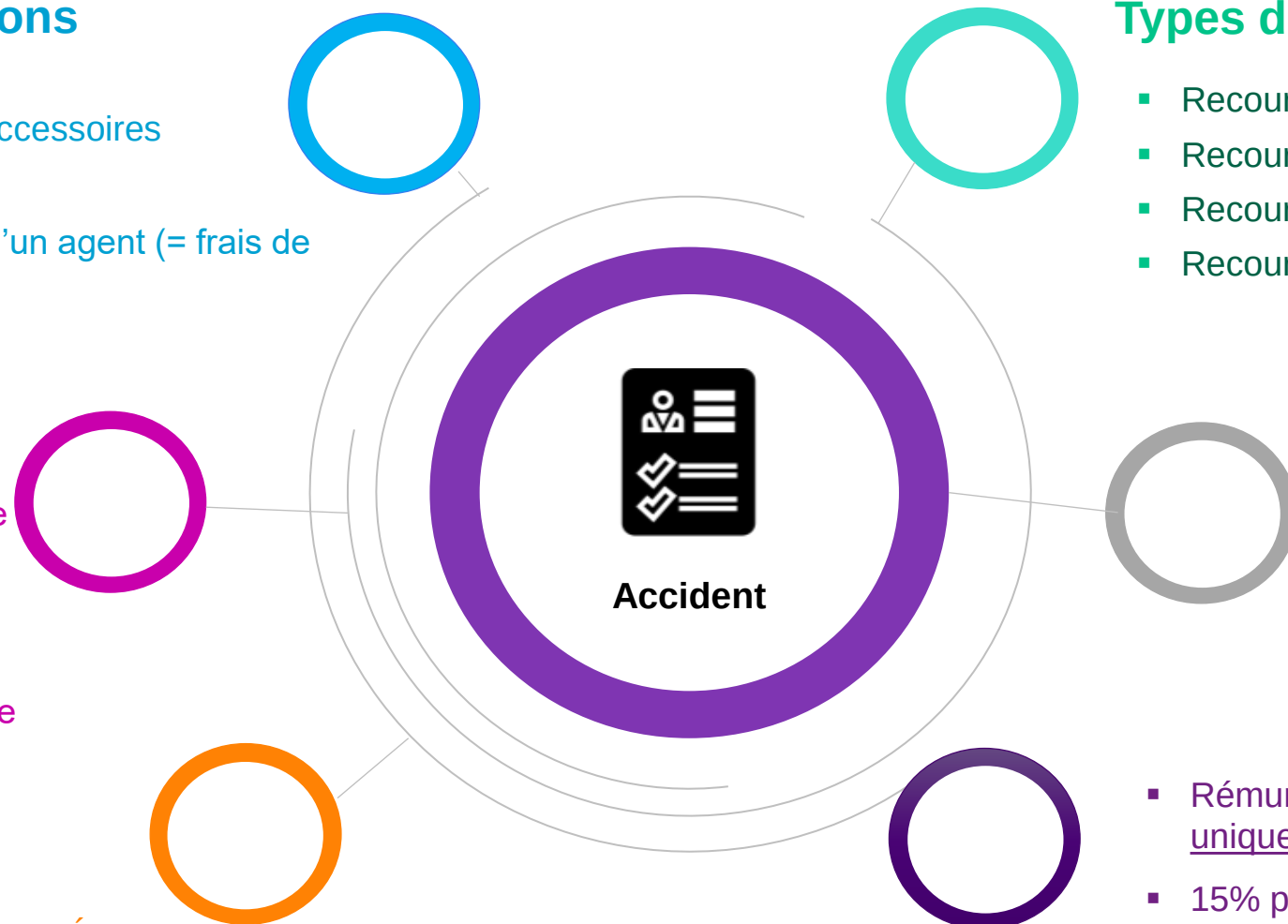
- Recours compagnie : risques assurés
- Recours Client : risques non assurés
- Recours amiable
- Recours judiciaire

## Type d'accidents

- Accidents de trajet
- Accidents de service
- Accidents de vie privée

## Rémunération

- Rémunération sur sommes récupérées uniquement sur périmètres non assurés
- 15% pour un recours amiable
- 17% pour un recours judiciaire



# QUESTIONS / REPONSES



## MENTIONS LEGALES

### **Willis Towers Watson France**

Société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S

Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : Tour Hekla – 52, avenue du Général de Gaulle – 92800 Puteaux - Tél : 01

41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9