

**DEPARTEMENT DES COTES D'ARMOR
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE GUINGAMP-PAIMPOL AGGLOMERATION
EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
SEANCE DU 16 DECEMBRE 2021**

L'an deux mille vingt et un, le jeudi 16 décembre 2021, le Conseil d'Administration du Centre Intercommunal d'Action Sociale dûment convoqué, s'est assemblé dans la salle multiculturelle de Grâce, sous la Présidence de Madame Claudine GUILLOU.

Etaient présents les Administrateurs suivants :

BOUILLOT Lise ; COCGUEN Marie-Jo ; GEORGELIN Dominique ; GUILLOU Claudine ; INDERBITZIN Laure-Line ; LE BIANIC Yvon ; LE BLEVENNEC Gilbert ; LE BLOAS Mireille ; LEVEDER Adeline ; NAUDIN Christian ; THOMAS Joseph ; VILLECROZE Philippe.

Administrateurs absents excusés :

BOSCHER Marina ; CROISSANT Guy ; DE QUELEN Martine ; GENETAY Stéphanie ; GOASDOUE Gérard ; HAGARD Elisabeth ; LE GOFF Yannick ; LE MEAUX Vincent ; LE SAULNIER Brigitte ; PETIT-LECLERC Françoise ; RASLE-ROCHE Morgan.

Administrateurs absents :

BUHE Thierry ; ECHEVEST Yannick.

Administrateur absent ayant donné pouvoir :

Madame Marina BOSCHER ayant donné pouvoir à Madame Claudine GUILLOU
Monsieur Yannick LE GOFF ayant donné pouvoir à Monsieur Philippe VILLECROZE
Madame Brigitte LE SAULNIER ayant donné pouvoir à Monsieur Yvon LE BIANIC

En exercice : **25**
Présents : **12**
Absents : **13**
Représentés : **03**

Date d'envoi des convocations : **jeudi 09 décembre 2021.**

M. Yannick HENRION, Directeur du CIAS a été désigné secrétaire de séance.

Vu la Décision n° 2021-828 DC du 9 novembre 2021 publiée au Journal officiel de ce jour ;
Vu la Décision du Conseil constitutionnel n° 2021-828 DC en date du 9 novembre 2021 ;
Vu la Loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire.
Vu le Décret n° 2021-1466 du 10 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Conformément au IV de l'article 6 de la loi n°2020-1379 du 14 novembre 2020, en sa version modifiée par l'article 10 de la loi du 10 novembre 2021, prévoit, de la date de promulgation de la loi du 10 novembre 2021 et jusqu'au 31 juillet 2022, que « les organes délibérants des collectivités territoriales et des établissements publics qui en relèvent, à fiscalité propre ne délibèrent valablement que lorsque le tiers de leurs membres en exercice est présent.

Le quorum du CIAS est donc atteint pour ce Conseil d'Administration du jeudi 16 décembre 2021.

DEL 2021-12-57

CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE - GUINGAMP-PAIMPOL AGGLOMERATION

AVENANT AU CONTRAT GROUPE ASSURANCES STATUTAIRES

L'EHPAD adhère à un Contrat groupe (SOFAXIS) porté par le Centre de Gestion pour la protection sociale des agents.

L'assureur a fait valoir de nouvelles conditions financières motivées par les impacts de la crise sanitaire.

Une négociation a abouti sur une augmentation des taux IRCANTEC et CNRACL et à une baisse des remboursements des indemnités journalières.

- Soit une majoration du taux CNRACL de 10 %.
- Maintien du taux IRCANTEC à 0.95 %
- Baisse des remboursements d'indemnités journalières à 90 %
- Intégration des récentes évolutions réglementaires dans la couverture assurantielle.

Lecture entendue et après en avoir délibéré,

Le Conseil d'Administration à la majorité moins une abstention de Monsieur Dominique GEORGELIN,

VALIDE les nouvelles conditions financières de l'avenant au contrat groupe SOFAXIS,

AUTORISE le Président ou son représentant à signer toutes les pièces afférentes au dossier.

Pour extrait conforme,
La Vice-Présidente,



Envoyé en préfecture le 21/12/2021

Reçu en préfecture le 21/12/2021

Affiché le 

ID : 022-200022739-20211216-DEL_2021_12_57-DE

Exemplaire à retourner à votre CDG



DEPARTEMENT COLLECTIVITES LOCALES, ENTREPRISES ET COURTAGE
SERVICE DEVELOPPEMENT COLLECTIVITES LOCALES

CERTIFICAT D'ADHÉSION pour les agents affiliés à la CNRACL
Numéro de contrat / numéro d'identification de la collectivité adhérente : 1406D - 59346

LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

CIAS-EHPAD PONTRIEUX COMMUNAUTÉ
22260 – PONTRIEUX
Code Siret : 200 022 739 00029

Représentée par son président

**Déclare adhérer au contrat n° 1406D - 99240 « version 2019 »
souscrit par le centre de gestion des CÔTES D'ARMOR**

Auprès de l'assureur

CNP Assurances
Société Anonyme au capital de 686 618 477 € entièrement libéré
341 737 062 RCS Paris

Entreprise régie par le code des assurances
Dont le siège social est situé 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15

Représenté par Sophie WITTMER, en qualité de directrice du département collectivités locales,
entreprises et courtage
Par délégation de Yves COUTURIER directeur général adjoint de CNP Assurances
en charge de la direction protection sociale et services

Et ce, aux conditions suivantes :

PRÉAMBULE

La collectivité adhère au contrat n° **1406D - 99240 « version 2019 »** souscrit par le centre de gestion des CÔTES D'ARMOR auprès de l'assureur.

La présente adhésion est régie par le code des assurances et s'inscrit dans le cadre du contrat n° **1406D - 99240 « version 2019 »**, tant dans ses conditions générales que particulières.



ARTICLE 1 – PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le **premier janvier deux mille vingt** et prend fin le **trente et un décembre deux mille vingt-trois** sans autre avis.

Sa prise d'effet est subordonnée :

- à la signature du présent certificat,
- au paiement de la cotisation à la date d'exigibilité.

L'adhésion peut être résiliée à l'initiative de la collectivité adhérente ou de l'assureur, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au moins **deux mois** avant la fin de l'exercice d'assurance, la résiliation intervenant le 31 décembre à minuit de l'exercice considéré.

La résiliation du contrat n° **1406D - 99240 « version 2019 »**, suivant le respect d'un préavis de **quatre mois** avant la fin de l'exercice d'assurance, par le centre de gestion des CÔTES D'ARMOR en tant que souscripteur, ou par l'assureur vaut résiliation pour la collectivité adhérente.

L'assureur s'engage à ne pas exercer sa faculté de résiliation pour sinistre pendant toute la durée de l'adhésion.

Les majorations de cotisations doivent être signifiées au plus tard six mois avant échéance principale du marché.

ARTICLE 2 – GARANTIES DONT BÉNÉFICIE LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

2.1 – Généralités

La collectivité adhérente bénéficie des garanties liées aux risques suivants :

- décès
- maladie ou accident de "vie privée"
- maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant
- accident ou maladie imputable au service

Les garanties susvisées concernent l'ensemble des remboursements liés aux agents permanents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL, et qui n'ont pas atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité sauf en cas de prolongation légale d'activité.

2.2 – Garantie décès

La prestation décès est maintenue en cas de décès survenu pendant une période de mise en disponibilité d'office pour maladie.

Par dérogation à l'article 19 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »**, les capitaux décès pourront directement être versés aux ayants-droit, à la demande de la collectivité adhérente.

2.3 – Admission à l'assurance

Par dérogation à l'article 3 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »**, les garanties sont acquises à effet immédiat pour l'ensemble des agents, y compris le risque décès pour les agents en arrêt de travail.

L'article 3 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »** est complété comme suit : sont admis également au contrat les agents bénéficiant d'une période de préparation au reclassement (visée à l'article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984) **uniquement pour les sinistres survenus au cours de ladite période. Ces agents seront pleinement admis au contrat à la date de leur reclassement effectif.**

Par dérogation au dernier alinéa de l'article 3 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »**, le délai de carence de 10 mois à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion en maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant, ne s'applique pas à la présente adhésion.

2.4 – Reprise du passé

L'article 3 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »** est complété comme suit :

L'assureur accepte la reprise du **passé inconnu**, sans surprime, en cas de refus avéré et justifié de l'ancien assureur.

Cette reprise du passé est gérée sous le régime de la répartition : les prestations cesseront à la date de résiliation ou du terme de l'adhésion.

2.5 – Cessation des prestations

L'article 6 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° **1406D « version 2019 »** est complété comme suit : le service des prestations en espèce (indemnités journalières) cesse également à la date à laquelle l'agent bénéficie d'une période de préparation au reclassement visée à l'article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale sauf en cas de sinistres survenus au cours de ladite période.

2.6 – Montant des prestations

L'article 21 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » est complété comme suit :

Le montant des indemnités journalières pour les risques suivants est fixé à :

- maladie ordinaire : 100 %
- longue maladie : 100 %
- longue durée : 100 %
- maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant : 100 %

de la base des prestations prévue à l'article 22 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 ».

L'article 24 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » est complété comme suit :

Le montant des indemnités journalières pour les risques accident ou maladie imputable au service est fixé à 100 % de la base des prestations prévue à l'article 24.1 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 ».

2.7 – Congé de paternité et d'accueil de l'enfant

L'article 22.7 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » est complété comme suit :

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisée visée par l'arrêté du 24 juin 2019, l'indemnité est versée pendant la durée légale du congé de paternité supplémentaire soit 30 jours au maximum (sous réserve du respect des conditions d'attributions fixées aux articles L. 331-8 et D. 331-3 et suivants du code de la sécurité sociale).

2.8 – Revalorisation des prestations

L'article 26 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » est modifié comme suit :

Les prestations versées en cas de :

- maladie ordinaire
- longue maladie
- longue durée
- maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant
- accident ou maladie imputable au service

sont revalorisées, pendant et après la période d'assurance, dans la limite du terme contractuel de la prestation en cours de service à la date de résiliation de l'adhésion, en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique et des éventuels avancements de l'agent. Cette revalorisation intervient à la date de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique ou de l'avancement de l'agent.

ARTICLE 3 – BASE DE L'ASSURANCE

La base de l'assurance est précisée lors de l'adhésion par la collectivité adhérente dans le formulaire « base de l'assurance – assiette de cotisation » selon les dispositions mentionnées à l'article 7 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 ».

Elle est constituée du traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension et, de façon optionnelle :

- de la nouvelle bonification indiciaire,
- de l'indemnité de résidence,
- du supplément familial de traitement,
- des indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- de tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la collectivité adhérente,
- du RIFSEEP défini par l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise et le complément indemnitaire annuel (IFSE et CIA).

La base de remboursement des prestations correspond à l'assiette de cotisation au moment de la survenance du sinistre.

Elle est librement déterminée par la collectivité adhérente en début d'adhésion et reste fixe pendant toute sa durée.

ARTICLE 4 – COTISATION D'ASSURANCE : MONTANT ET TAUX

Le montant de la cotisation annuelle d'assurance est obtenu par le produit du taux mentionné ci-dessous appliqué à l'assiette de cotisation déclarée dans le formulaire « base de l'assurance – assiette de cotisation ».

La cotisation est fixée à 14,21 % de la base de l'assurance. Elle est payable trimestriellement selon les dispositions mentionnées dans la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties.

L'assureur renonce à suspendre les garanties ou à résilier l'adhésion si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris le vote des dépenses). Les sinistres restent garantis mais leur indemnisation est suspendue jusqu'au paiement de la prime.

ARTICLE 5 – DÉLAI DE FRANCHISE

Les indemnités journalières sont prises en charge à l'expiration d'une période de **franchise** qui s'exerce comme suit :

- franchise en maladie ordinaire : **15 jours par arrêt**
- franchise en longue maladie : **néant**
- franchise en longue durée : **néant**
- franchise en maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant : **néant**
- franchise en accident ou maladie imputable au service : **15 jours par arrêt**

En cas de transformation d'un arrêt maladie ordinaire en congé longue maladie / longue durée, seule la franchise relative à ce dernier congé s'applique le cas échéant.

L'assureur accepte de ne pas appliquer de nouvelle franchise en cas de rechute d'un accident du travail ou d'une maladie imputable au service, quelle que soit la durée entre la reprise du travail et le nouvel arrêt.

ARTICLE 6 – RESPECT DE L'ARRÊTÉ DE L'EMPLOYEUR TERRITORIAL

Par dérogation à l'article 10 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » et, sans préjudice du droit pour le courtier ou l'assureur de proposer un contrôle ou une expertise médicale à la collectivité adhérente, dont le résultat déterminera l'indemnisation du sinistre, ces derniers s'engagent à suivre l'arrêté de l'employeur territorial.

Dans le cadre des contrôles médicaux, les avis des instances médicales priment lorsqu'elles sont saisies, sinon primauté des avis des médecins agréés.

ARTICLE 7 – TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier sous réserve de l'établissement d'un ordre de mission par l'autorité territoriale.

ARTICLE 8 – EXCLUSIONS

Par dérogation à l'article 11 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 », l'assureur accepte de ne pas opposer aux assurés les exclusions prévues au Code des Assurances pour autant qu'elles ne limitent pas les engagements statutaires de la collectivité adhérente vis-à-vis de ses agents.

ARTICLE 9 – MAINTIEN DU DEMI-TRAITEMENT AUX AGENTS AYANT ÉPUISÉ LEURS DROITS À PRESTATIONS

Par dérogation à l'article 22.9 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 », les prestations dues au titre des congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée, seront maintenues à demi-traitement pendant un délai maximum de douze mois, pour tous les agents en attente de décision de l'administration en matière de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite, sous réserve que la collectivité adhérente ait engagé les démarches nécessaires auprès des instances compétentes (CNRACL, commission de réforme, comité médical...).

ARTICLE 10 – GARANTIE ACCIDENT OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

Les définitions telles que figurant sous le titre IV de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » sont annulées et remplacées par ce qui suit :

Accident de service

Pour être reconnu comme tel, l'accident doit être survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.

Lorsque l'agent exerce une activité en dehors de son temps et/ou de son lieu habituel de travail, l'accident de service est pris en charge sous réserve des conditions suivantes : la collectivité contractante démontre le caractère professionnel de l'activité exercée ou l'existence d'un lien de subordination lors de l'exercice de ladite activité, ou l'agent, qui exerce une activité de sapeur-pompier volontaire, se blesse au cours d'une mission ou d'un entraînement.

Accident de trajet

Accident dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

Maladies imputables au service

- Maladies professionnelles figurant aux tableaux des maladies professionnelles : Maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.
- Maladies d'origine professionnelle ne remplissant pas les conditions des tableaux des maladies professionnelles : Maladies telles qu'elles sont désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies lorsqu'il est établi qu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions par la commission de réforme ou l'autorité administrative.
- Maladies contractées en service ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles : Maladies non désignées dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsqu'elles sont essentiellement et directement causées par l'exercice des fonctions et qu'elles entraînent une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

ARTICLE 11 – DÉCLARATION DES SINISTRES

Par dérogation à l'article 27 de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 », l'ensemble des délais de déclaration des arrêts de travail et de transmission des justificatifs est fixé à **90 jours** pour tous les risques pendant la période de validité de l'adhésion.

Le point de départ du délai de déclaration est le jour de connaissance du sinistre.

ARTICLE 12 – PIÈCES JUSTIFICATIVES

L'annexe 1 Documents à fournir de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » est complétée comme suit :

En cas de congé pour invalidité temporaire imputable au service les pièces justificatives complémentaires suivantes doivent être jointes :

- en cas de maladies professionnelles : l'avis favorable du médecin de prévention dans les 90 jours à compter de son établissement et/ou la décision administrative dans les 90 jours à compter de son établissement
A défaut d'avis favorable, le procès-verbal de la commission de réforme dans les 90 jours à compter de la date de la séance et/ou la décision administrative dans les 90 jours à compter de son établissement
- en cas de maladies d'origine professionnelle ou de maladies contractées en service non désignées dans les tableaux de maladies professionnelles : le procès-verbal de la commission de réforme dans les 90 jours à compter de la date de la séance et/ou la décision administrative dans les 90 jours à compter de son établissement
- pour tout congé pour invalidité temporaire imputable au service : le certificat médical final dans les 90 jours à compter de son établissement

En cas de sinistre(s) survenu(s) pendant une période de préparation au reclassement les pièces justificatives complémentaires suivantes doivent être jointes :

- le procès-verbal du Comité Médical
- la convention relative au projet de période de préparation au reclassement

La liste des pièces complémentaires pouvant notamment être demandées selon que de besoins dans un délai de 90 jours est complétée comme suit :

CONGE DE PATERNITE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ENFANT :

- bulletin d'hospitalisation de l'enfant auprès d'une unité de soins spécialisée visée par l'arrêté du 24 juin 2019 et bulletin de sortie à la fin de l'hospitalisation de l'enfant.

MALADIE IMPUTABLE : Récépissé ou accusé de réception mentionnant la déclaration de l'agent.

CITIS : Copie du formulaire de déclaration de l'agent précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie.

ARTICLE 13 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX

L'assureur s'engage à respecter la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme telle qu'elle résulte des dispositions en vigueur. Conformément à l'article R. 561-14-2 et au 3° de l'article R. 561-15 du Code monétaire et financier, le courtier doit identifier la collectivité adhérente, personne morale ainsi que son représentant légal, personne physique :

- pour la collectivité adhérente, l'identification repose sur la collecte de la dénomination, de l'adresse et du nom du représentant légal ;
- pour le représentant légal de la collectivité adhérente, l'identification repose sur la collecte des nom patronymique, prénoms, des date et lieu de naissance.

Le courtier collecte également un document probant justifiant la qualité de représentant légal de la collectivité adhérente (par exemple et sans que cette liste ne soit limitative, le décret de nomination ou la délégation de pouvoir). Le courtier s'engage à collecter les éléments d'identification visés ci-dessus de la collectivité adhérente et de son représentant légal à la souscription du contrat, conformément à l'article L. 561-8 du Code monétaire et financier. A défaut, le contrat ne produira pas ses effets. Pour la mise en œuvre des mesures de vigilance simplifiées prévues dans les cas visés à l'article L. 561-9 du Code monétaire et financier, le courtier recueille les informations suffisantes pour établir que la collectivité adhérente et son représentant légal présentent un faible risque de blanchiment ou de financement du terrorisme.

En application de l'article L. 561-8 du Code monétaire et financier et de l'article R. 113-14 du Code des assurances, l'assureur peut être amené à refuser de procéder à l'opération demandée par la collectivité adhérente, voire à mettre fin au contrat, si les éléments d'identification ou d'informations demandés ci-dessus ne lui sont pas communiqués.

ARTICLE 14 – INFORMATION DE LA COLLECTIVITÉ ADHÉRENTE

La collectivité adhérente reconnaît :

- avoir reçu et pris connaissance de la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » jointe au présent certificat d'adhésion,
- avoir été informée des délais de déclaration des sinistres et de transmission des pièces d'une part, des conséquences du non-respect de ces délais d'autre part, stipulés dans la présentation détaillée du contrat groupe et de ses garanties du contrat n° 1406D « version 2019 » complétée par le présent certificat d'adhésion,
- avoir été informée que les conditions générales et particulières du contrat n° 1406D - 99240 « version 2019 » sont consultables auprès du centre de gestion des CÔTES D'ARMOR,
- avoir été informée qu'aux fins d'exécution des missions confiées au centre de gestion dans le cadre de l'exécution du marché, un accès aux données nominatives nécessaires à leur réalisation est accordé aux services concernés de ce dernier,
- avoir pris la délibération autorisant le président à signer ledit certificat d'adhésion.

ARTICLE 15 – GESTION DU CONTRAT

La présente adhésion est gérée pour le compte de l'assureur par :

LE CENTRE DE GESTION DES CÔTES D'ARMOR
ELEUSIS 2
1 RUE PIERRE ET MARIE CURIE
22194 PLERIN
Code Siret : 282 201 102 00039

Fait à Paris, en trois exemplaires, le 17 janvier 2020.

L'assureur,
Sophie WITTMER
Directrice du département collectivités
locales,
entreprises et courtage

Le centre de gestion,
Souscripteur du contrat groupe
Le Président
Loïc CAURET

A Pontivy le 30.01.2020
La collectivité adhérente
Dénomination : "Les Magnolias" EHPAD
Adresse : 22250 Pontivy
Nom et prénom(s) du représentant : J. Guilbu
Qualité du représentant : Vice-présidente
Par délégation
Signature du représentant
et cachet de la collectivité

