



Au service des acteurs de la Sécurité sociale



**la sécurité
sociale**

Agir avec vous

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES
(C.C.T.P.)**

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT RISQUE AGRESSION

UCANSS_25/AC/02

Assistance à maîtrise d'ouvrage :

CABINET JULIEN
14 RUE ALFRED SAUVY
31270 CUGNAUX
TEL. : 05 62 87 37 37

FICHE TECHNIQUE

Souscripteur

UCANSS

6 rue Elsa Triolet
93100 Montreuil

Représentée par son Directeur Général en exercice

Assurés

UCANSS agissant tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra et notamment pour le compte des organismes entrant dans le périmètre du Programme d'assurances

Effet

1^{er} JANVIER 2026

Échéance principale

1^{er} JANVIER

ELEMENTS D'APPRECIATION DES RISQUES

Ces informations sont communiquées pour une meilleure connaissance du risque mais ne peuvent pas être utilisées pour limiter l'application des garanties.

Elles ne sont valables qu'à la date de lancement de la consultation des assureurs et peuvent évoluer tout au long de la durée de l'accord-cadre.

Statistiques sinistres

Pas de contrat global à ce jour

- Statistiques du groupe CNAV (Attestation de non-sinistralité - contrats CARSAT et CNAV)

Organismes assurés à ce jour :

- La CNAM
- 11 centres informatiques rattachés à la CNAM
- 16 Directions Régionales du Service Médical (DRSM),
- La CRAMIF
- 13 UGECAM
- 101 CPAM
- 2 Unions de Caisses : l'UC CMP et l'UC IRSA
- 5 Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS)
- CNAV – CARSAT : marché pour l'ensemble de la caisse

Nombre total d'organismes pouvant être concernés

Voir Annexe 1 du CCTP « adhésions facultatives ou confirmées et modes de paiement »

Nombre total d'agents pouvant être concerné

30% des agents

Mais l'assiette de cotisation sera basée sur les ETP

UGECAM : Voir Annexe 1 du CCTP Adhésions facultatives ou confirmées et modes de paiement

CNAM : Voir Annexe 1 du CCTP intitulé Adhésions facultatives ou confirmées et modes de paiement

CNAV – CARSAT : Les organismes de la branche Retraite ont déclaré 6520 ETP comme étant les plus exposés au risque d'agression sur 19190. Cela représente donc environ 30 %.

CANSSM : a déclaré 66% des ETPS comme étant les plus exposés au risque d'agression.

Facturation

Voir annexe 1 du CCTP intitulé Adhésions facultatives ou confirmées et modes de paiement

TARIFICATION

Il est formellement convenu que la définition et l'étendue des garanties ne sont pas déterminées par la définition de l'assiette de prime.

Solution de base

Individuelle Accident :

Assiette :

L'assiette de prime est constituée par le nombre total d'agents assurés déterminé par le nombre total d'emplois équivalents temps plein toutes catégories de personnels confondus pour chacun des organismes.

Franchise Néant

CONDITIONS PARTICULIERES

Le marché est constitué par les documents énumérés ci-dessous, par ordre de priorité décroissant :

- ***L'acte d'engagement complété et signé par une personne dûment habilitée à engager la société d'assurance dans lequel figure la liste exhaustive des réserves et aménagements libres,***
- ***Le bordereau des prix unitaires dûment rempli et signé***
- ***Le Cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P), dont l'exemplaire conservé par le Pouvoir adjudicateur fait seule foi ;***

- ***Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P), dont l'exemplaire conservé par le Pouvoir adjudicateur fait seule foi ;***
- ***Les Conventions Spéciales du titulaire dûment identifiées dans les pièces jointes en réponse à la consultation ;***
- ***Les Conditions Générales du titulaire dûment identifiées dans les pièces jointes en réponse à la consultation.***

Les documents applicables prioritairement, annulent et remplacent les conventions spéciales et conditions générales dans leurs dispositions contradictoires ou moins favorables pour l'assuré.

Ainsi, l'assuré en cas d'absence de réserves ou d'observations mentionnées ci-avant, ne pourra se voir opposer une mesure ou clause moins favorable, ou ayant pour conséquence une limitation de son indemnisation.

Il est convenu entre les parties qu'en cas de divergence entre ces différents textes, il sera toujours fait application des dispositions les plus favorables à l'Assuré.

TABLEAU DE GARANTIES

Nature des garanties ou prestations	Montant maximum
PLEIN PAR EVENEMENT	1 500 000 euros
DECES ACCIDENTEL	150 000 euros
INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE	300 000 euros
Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon le barème d'Invalidité accident du travail Franchise relative de 5%	
GARANTIES COMPLEMENTAIRES	
Soutien de la famille en cas de décès accidentel Accompagnement psychologique et aide aux démarches administratives	Services téléphoniques
Obsèques	5 000 euros
INDEMNITÉ JOURNALIERE	A concurrence de 50 euros par jour
READAPTATION VIE PROFESSIONNELLE & QUOTIDIENNE	<i>Pour les Invalidités permanentes accidentelles de l'Assuré d'au moins 25 % :</i>
Programme de réadaptation	A concurrence de 20 000 euros
Aménagements de l'habitation et du véhicule	10 % du capital invalidité permanente accidentelle, mini 8.000 euros, maxi 20.000 euros
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT	3 000 euros
- En complément de la Sécurité sociale ou de tout autre régime collectif	

PREJUDICE PSYCHOLOGIQUE	3 000 euros
<i>Remboursement des honoraires du médecin psychologue sur justificatif</i> <i>Sous réserve que cette agression ait entraîné une incapacité de travail d'au moins 5 jours</i>	
DOMMAGES MATERIELS	2 000 euros

DEFINITIONS

Assuré

Les agents du Souscripteur et les administrateurs du Souscripteur en cas d'agression sur leur personne dans l'exercice et/ou du fait de leurs fonctions et/ou de leurs missions.

Bénéficiaire

- Pour le paiement du capital décès garanti en cas de décès de l'assuré : les ayant droits de l'assuré, c'est-à-dire :
 1. Au conjoint ou au partenaire de Pacs ou au concubin du bénéficiaire
 2. A défaut aux enfants à parts égales nés ou à naître de l'assuré, la part du prédécédé revenant aux autres enfants à parts égales
 3. A défaut les descendants nés ou à naître de l'assuré, la part du prédécédé revenant aux autres descendants à parts égales
 4. A défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant
 5. A défaut aux héritiers de l'assuré
- Pour le paiement des autres postes : l'assuré

Aggression

Il est entendu par « agression » toute action violente et soudaine exercée par un tiers autre que l'assuré avec l'intention ou ayant pour effet de menacer ou de porter volontairement atteinte à l'intégrité physique ou psychologique de l'assuré

Le risque d'agression est un événement dommageable de nature intentionnelle, causé par un tiers, qui engendre un préjudice corporel, matériel ou moral.

L'agression est donc qualifiée comme un risque accidentel d'origine externe et volontaire d'un tiers.

La preuve de l'agression peut être apportée notamment par :

- **Le dépôt de plainte** ou procès-verbal de police/gendarmerie : établit l'existence d'une agression.
- **Le certificat médical initial (CMI)** : réalisé par un médecin dans les heures/jours suivant l'agression. Il décrit les blessures et fixe éventuellement une ITT (incapacité temporaire de travail).
- **Des témoignages** ou preuves circonstanciées : caméras, rapports d'hospitalisation, etc.
- **L'absence d'antécédent médical similaire** est aussi utilisée pour montrer que les blessures sont consécutives à l'agression.

Hold-Up

Il est entendu par « hold-up » toute menace et/ou attaque menée, avec ou sans arme, par une ou plusieurs personnes dans le but de s'emparer des biens dont les organismes souscripteurs sont propriétaires/dépositaires ou des biens des assurés et de toute personne présente dans les locaux des organismes et/ ou au sein des établissements.

OBJET DE LA GARANTIE

Objet de la garantie

La garantie est acquise à l'Assuré en cas d'accidents corporels dont il serait victime lors d'agressions, rixes en cas de légitime défense, hold-up, attentat, d'une émeute, acte de terrorisme, d'un mouvement populaire et d'un mouvement de foule, acte de sédition ou rébellion, prise d'otage dans le cadre de ses activités professionnelles.

La liste des événements constituant l'agression n'est pas limitative.

L'évènement doit répondre à la notion d'agression telle que définie ci-avant.

Dans le cadre de l'exercice de leur activité ou mission professionnelle, la prise en charge des dommages corporels et matériels subis par les agents, les administrateurs ou élus des organismes à la suite de tout acte de violence ou de menace, d'agression ou de contestation.

La garantie ainsi définie s'étend non seulement à une agression survenant dans les locaux occupés par l'organisme et durant les heures de travail mais également en tout lieu et à tout moment si la qualité d'agent, de préposé, d'administrateur ou d'élu a été déterminante dans la réalisation de l'agression et de tout autre acte et/ou du fait de leur identification en tant qu'agent d'un Organisme/Branche.

La preuve du lien de causalité pourra être amenée par tout faisceau d'indices.

Lorsque la garantie est acquise, il est prévu le versement d'indemnités forfaitaires mentionnées dans le tableau de garantie que les dommages puissent ou non donner lieu à indemnisation au titre de la garantie responsabilité.

Par préposés de l'Organisme il est entendu notamment les Directeurs, salariés, stagiaires, volontaires du service civique, collaborateurs occasionnels, conseillers, bénévoles, administrateurs, etc. au contact du public et exposés du fait de leurs fonctions/missions à un risque d'agression.

La garantie sera acquise dans le monde entier.

GARANTIES

Décès Accidentel

En cas de décès consécutif à un accident, survenant dans un délai de deux ans à compter de la date de l'accident, il sera versé aux bénéficiaires des indemnités mentionnées dans le tableau des garanties.

Invalidité permanente accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale, il est versé à l'Assuré le montant calculé sur la base du capital indiqué aux Conditions Particulières, multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, déterminé conformément au barème d'invalidité accident du travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946, suivant le Code de la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du médecin expert missionné par l'assureur sur la base du barème retenu, l'assureur pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minimale qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

Soutien de la famille en cas de décès accidentel Accompagnement psychologique et aide aux démarches administratives

Ce service comporte :

- Une aide psychologique

L'expert apporte à la famille de l'Assuré, dans la plus parfaite confidentialité, un soutien médico-psychologique pour faire face à la détresse subie du fait de l'événement. Il identifie les préoccupations, qualifie le degré d'urgence des besoins, fournit un soutien actif à la famille de l'Assuré et détermine le plan d'action approprié. Durant l'évaluation, l'expert oriente ses interlocuteurs vers différentes méthodes de prise en charge et de traitement, voire de résolution.

- Une aide aux démarches administratives :

Ces missions de conseils et d'accompagnement dans les démarches administratives à réaliser à la suite du décès de l'Assuré sont relatives :

- aux comptes financiers (banques, CCP, épargne) ;
- à l'employeur, l'Assedic ou l'établissement scolaire ;
- aux différentes caisses (caisse primaire d'assurance maladie et/ou d'assurance vieillesse, caisses de retraites complémentaires, caisse d'allocations familiales, mutuelle complémentaire de santé - pour le transfert des droits) ;
- aux assurances (automobile, locative, responsabilité civile...) ;
- à la succession (notaire) ;
- aux organismes de crédit ;
- aux services ou abonnements souscrits (électricité, gaz, eau, téléphone, télévision) ;
- aux impôts (y compris la carte grise).

Obsèques

Sont pris en charge les frais d'obsèques dans la limite du capital prévu dans le tableau de garantie.

Indemnités journalières

Si à la suite d'un accident garanti, l'assuré doit interrompre, sur prescription médicale, ses activités habituelles, il est prévu le versement d'une indemnité journalière.

Elle est due au maximum 365 jours continus ou non.

Le bénéficiaire réputé en état d'incapacité temporaire percevra une indemnité journalière en complément des indemnités journalières versées par l'assurance maladie ou tout autre organisme.

Réadaptation à la vie professionnelle et quotidienneRéadaptation à la vie professionnelle

L'assureur missionne un prestataire spécialisé dans la réadaptation, qui après l'accord de l'Assuré, met en place une évaluation psychosociale de la situation de l'Assuré.

En fonction de cette première évaluation, le prestataire apporte un soutien psychologique et des conseils qui permettent l'élaboration d'un projet de réinsertion ainsi qu'une évaluation ergo thérapeutique.

Aménagements de l'habitation et du véhicule

En cas de frais d'aménagement de l'habitation principale et/ou du véhicule restés à la charge de l'Assuré, la Compagnie verse le capital mentionné ci-dessus sur présentation de factures.

S'il n'est pas possible d'aménager l'habitation principale et si cet Accident conduit l'Assuré à déménager, la Compagnie s'engage à rembourser les coûts de déménagement pour rejoindre l'habitation qu'il aura choisie d'habiter après l'Accident dans la limite mentionnée ci-dessus.

Frais médicaux

En cas de traitement médical, il est prévu le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, dans la limite des frais réels.

Ces indemnités viendront en complément des remboursements dus à l'assuré pour les mêmes dommages par la sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective.

Est couvert notamment le remboursement d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, auditives, de soins dentaires.

Sont également pris en charge au titre du présent contrat les frais de transport de l'assuré effectués d'urgence ou sur ordre d'un médecin, les frais de transports à l'occasion des consultations, examens, traitements.

**Préjudice
psychologique**

L'assureur prend en charge les frais de suivi psychologique auprès de professionnels de la santé psychologique dans la limite du capital couvert, sans limitation de durée.

**Dommmages
matériels**

La garantie de l'assureur est étendue aux dommages matériels aux biens de l'Assuré qui seraient volés, détruits ou endommagés lors de la survenance d'un évènement garanti.

EXCLUSIONS

Seront seulement acceptées les exclusions suivantes :

1. Les dommages provenant d'une faute intentionnelle des représentants légaux.
2. Les conséquences de toute faute détachable du service.
3. Les dommages résultant :
 - De faits de guerre civile ou étrangère,
 - Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux atomiques ou de radioactivité, ainsi que des effets des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules. Ne sont toutefois pas visées par cette exclusion les conséquences de l'utilisation à des fins thérapeutiques ou de diagnostic d'appareils à rayons X ou contenant du radium ou des radios isotopes émettant des radiations ionisantes.
 - D'un défaut volontaire d'entretien.
4. Les amendes.
5. Les dommages causés par l'amiante.

CLAUSES

Résiliation après sinistre

L'assureur renonce à résilier le contrat pour sinistres en cours d'année d'assurance.

Territorialité

Monde entier

Palements des primes - retard

L'assureur renonce à suspendre ses garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités nécessaires à l'assuré pour le paiement.

Sinistres Déclarations

L'assuré n'est tenu de déclarer que les sinistres pour lesquels il demande à l'assureur de faire jouer les garanties du contrat.

L'assureur renonce à se prévaloir d'un non-respect par l'assuré des délais de déclaration de sinistre pour lui opposer une quelconque réfaction sur l'indemnité de sinistre ou déchéance de garantie.