

LETTRE D'AUDIT-ASSURANCES

DECEMBRE 2005

AUDIT-ASSURANCES

Pascal ANTOINE

37 rue du Moulin des Bruyères

92400 COURBEVOIE

Tel : 01.47.89.99.88

Fax : 01.47.89.67.37

E-mail : auditassurances@free.fr

AUDIT-ASSURANCES

Danielle FORGUES

B.P. 535

51 Boulevard des Ardennes

65000 TARBES

Tel : 05.62.36.97.21

Fax : 05.62.36.14.45

E-mail : Forguesauditsud@aol.com

Site Internet : <http://www.auditassurances.com>

**LETTRE D'AUDIT-ASSURANCES
DECEMBRE 2005**

A - EDITORIAL ET ACTUALITE

- 1) Evolution à craindre du Marché de l'assurance
- 2) Etat du marché de l'assurance hors secteur hospitalier au 2^{ème} semestre 2005
- 3) Candidature multiple
- 4) Fusion de Sociétés d'assurances
- 5) Erratum : QUATREM

B - JURISPRUDENCE

B-A) ASSURANCES

- 1) Station de ski - Responsabilité du Maire
- 2) Le silence peut constituer une faute inexcusable
- 3) Harcèlement moral, RC du Maire
- 4) Pompiers
- 5) Téléphone mobile - Démontage d'installation
- 6) Relèvement d'une borne automatique
- 7) Prise illégale d'intérêt
- 8) Mineurs délinquants : responsabilité sans faute
- 9) Associations - supporteurs
- 10) Motocycliste responsable
- 11) Automobile - Cyclomoteur - conducteur
- 12) Automobile - piéton - hors passage protégé
- 13) Certificat Assurance automobile
- 14) Voirie - Piéton - moins de 5 cm
- 15) Suspension de garantie pour non paiement des primes (art. L 113.3 du Code des Assurances)
- 16) Décennale - interruption de la prescription
- 17) RC décennale - Non déclaration du chantier à l'assureur - Pas d'indemnisation d'assurance
- 18) Distribution d'eaux - Responsabilité de résultat
- 19) Prévention du bruit
- 20) Catastrophes naturelles et Bureau Central de tarification

B-B) MARCHE PUBLIC

- 1) Publicité des Marchés adaptés « Louvre 2 »

C - REPONSES MINISTERIELLES

C-A) ASSURANCES

- 1) Défaut de permis de conduire

C-B) MARCHES PUBLICS

- 1) Transmission au contrôle de légalité des MAPA
- 2) Prévoyance statutaire - Majoration tarifaire

D - LOI - DECRET - REGLEMENT

- 1) Emeutes et violences urbaines

E - DIVERS

- 1) Contrat prévoyance statutaire
- 2) Pourquoi et comment nomme-t-on les ouragans ?

**PROCHAINES SESSIONS DE FORMATION EN ASSURANCES
REALISEES PAR AUDIT-ASSURANCES
Gérer les assurances des Collectivités
Locales.
17 et 18 mai 2006
9 et 10 novembre 2006**

Inscription auprès de :

Institut de la Performance Publique (IPP) - Monsieur Villotte
39 rue de Ranelagh
75016 PARIS
Tél : 01.55.74.83.00 Fax : 01.55.74.83.01

BIBLIOGRAPHIE

- Dictionnaire Permanent de l'Assurance
- L'ARGUS de l'assurance
- Achatpublic.com
- <http://www.acpformation.fr>

A - EDITORIAL ET ACTUALITE

A-1) Evolution à craindre du Marché de l'assurance

KATRINA a dévasté la côte de la Nouvelle Orléans. Même si ce sinistre majeur se situe bien loin de nos côtes françaises, ses répercussions risquent de se ressentir dans l'évolution à venir des primes.

Certes, les assureurs français ne sont pas exceptionnellement exposés à ce type de sinistre, mais la réassurance internationale l'est. Et c'est par le biais des majorations tarifaires imposées par la réassurance, que l'assuré français constatera demain les conséquences de ce sinistre outre atlantique. C'est le prix à payer pour la mutualisation géographique des risques. Il faut savoir être solidaire.

Mais en fait, les évènements récents des banlieues peuvent avoir des conséquences bien plus importantes. L'évolution des primes des Collectivités Publiques risquent-elle de s'envoler, voire, les assureurs risquent-ils de se retirer encore un peu plus du marché. Les émeutes et mouvements populaires ont créé un choc psychologique profond. Comment les assureurs vont-ils réagir ?

On peut espérer que l'Etat va donner un signal fort en confirmant qu'il prendra à sa charge l'ensemble des dommages survenus pendant ces manifestations conformément à l'article 96 de la Loi n°83-8 du 07/11/1983.

Encore faut-il que l'Etat prenne à sa charge non seulement les sinistres survenus pendant l'état d'urgence, mais aussi ceux survenus dès le début des émeutes et mouvements populaires.

La SMACL vient d'annoncer ses intentions en cas de non prise en charge par l'Etat de ces mouvements populaires :

- La Smacl aurait élaboré une carte géographique précise des évènements.
- pour les collectivités non concernées par les évènements, il serait proposé une **majoration tarifaire**, variation de l'indice compris de 4.98% (inférieure au seuil de 5%, la SMACL cherchant à éviter le passage devant la Commission d'Appel d'Offres).

- Pour les collectivités (géographiquement) concernées par les événements, elle proposera une modification contractuelle pouvant cumuler des majorations tarifaires, des majorations de franchises (2 millions d'euros en cas d'émeute ou de mouvements populaires), des minorations de montants de garantie. L'étude sera réalisée au cas par cas.
- Les collectivités sont invitées à négocier ces modifications contractuelles, et parallèlement à faire pression sur le gouvernement pour qu'il accepte de financer les dommages subis lors de ces événements.
- Si les collectivités refusent l'avenant (la SMACL est hors délai pour présenter un avenant à effet du 1/1/2006), elle annonce qu'elle résiliera le contrat soit à l'échéance (donc a priori au 31.12.2006), soit si le contrat le prévoit, après sinistre (donc éventuellement immédiatement si la collectivité n'a pas encore payé la prime provisionnelle 2006).

A-2) Etat du marché de l'assurance hors secteur hospitalier au 2^{ème} semestre 2005

1) Les assureurs reviennent. Nous avons reçu au moins une offre de ces assureurs au 2^{ème} semestre 2005 : SMACL, AREAS, GAN, GROUPAMA, AXA, AZUR, MMA (et ses filiales, COVEA) AGF, SHAM.

- Et en plus pour le risque de Protection Juridique : PROTEXIA, CIVIS, CFDP, DAS...

- pour la Prévoyance statutaire : CNP, AZUR, SMACL, GAN, GPA, CMAV-SAPREM, ARIAL, ETIKA, AXA, CAPAVES, SHAM, GROUPAMA...

L'évolution est frappante. Les assureurs semblent vouloir s'intéresser de nouveau au marché de l'assurance des Collectivités Publiques. Mais, cette évolution ne doit être considérée pour l'instant que comme un frémissement :

- A l'exception de quelques assureurs (SMACL, AREAS, CNP) qui répondent (avec des réserves) à la très grande majorité des consultations, les autres assureurs ne répondent que ponctuellement. Alors qu'il existe pour les risques principaux une bonne dizaine d'assureurs, nous avons seulement ouvert entre 2 à 5 offres par risque. Comparé à l'année dernière, où les collectivités ne recevaient qu'une à 3 offres par risque, le marché est plus ouvert.

Les lots où il existe le plus d'offres sont la « Protection Juridique » et la « Tous Risques Expositions » (entre 4 à 6 offres).

2) Cet afflux d'offres est-il bénéfique pour les Collectivités ? La réponse est mitigée.

a) Responsabilité et dommages aux biens

Nous constatons actuellement une guerre féroce entre SMACL et AREAS.

=> En responsabilité civile, les prix sont actuellement très bas (**en moyenne** entre 0,13 et 0,17 % HT).

=> En dommages aux biens, les résultats dépendront de la sinistralité. Si elle est favorable (**pas d'incendie ni vol ni vandalisme**) les taux de prime sont à la baisse (entre 0,30 et 0,50 € HT/m² avec des franchises faibles).

b) Automobile

Peu d'offres. Sur de nombreux dossiers, nous constatons une agressivité commerciale de la SMACL souvent 30 % moins cher que ses concurrents.

En conséquence, sur ces trois risques, SMACL et AREAS continuent à se tailler la part du lion.

c) Prévoyance statutaire

La CNP a amélioré ses conditions de souscription (voir présentation et analyse infra en E-1)). Mais l'offre reste souvent insatisfaisante lorsque les Collectivités et notamment les moins importantes, désirent des garanties complètes.

Aussi, dès lors que les nouveaux venus acceptent les conditions de garanties classiques (respect du statut, capitalisation) leur taux de réussite devient significatif, d'autant plus qu'étant meilleur qualitativement, ils sont souvent les moins chers.

Sur ce type de risque, il est impossible de pré-établir une fourchette de prix prévisionnelle. Il existe des offres très basses et d'autres qui sont très élevées. Nous n'avons pas compris la logique de tarification des assureurs.

Parfois, nous sommes confrontés à un choix stratégique entre d'une part un assureur qui n'émet pas de réserve au principe de la capitalisation (continuité du versement des prestations après la date de la résiliation (AXA, CNP, ETIKA, ARIAL...)) et un autre qui émet des réserves (SMACL...). Le choix serait simple s'il n'existait pas un écart tarifaire conséquent (de plusieurs dizaines de milliers d'euros) au profit de l'assureur ayant remis des réserves. Jusqu'à quel point doit-on privilégier la qualité ?

d) Les réserves des « nouveaux assureurs »

L'afflux d'offres n'est pas systématiquement synonyme de qualité. Certains ne répondent qu'à la solution de base, d'autres rejettent par avance les cahiers des charges et proposent leurs propres conditions... qui restent quand même acceptables.

En conséquence, le travail d'analyse et de comparaison des offres devient de plus en plus technique et complexe.

e) Les pièces administratives - Attestations sur l'honneur

Les assureurs ont fait des progrès, mais ce n'est pas encore parfait. Il manque souvent les pièces d'un assureur ou de l'intermédiaire, et fréquemment, un assureur apparaît en groupement (coassurance ou non) dans la deuxième enveloppe, sans avoir préalablement remis ses pièces administratives.

Pour exemple, nous avons trouvé dans une même « première enveloppe des pièces administratives », pour un groupement composé de deux assureurs et de 2 intermédiaires, 4 DC4 distincts, ou chacun se présentait seul, groupés conjoints et solidaires). Les responsables des marchés apprécieront !

A-3) Candidature multiple

Nous connaissons les problèmes rencontrés lorsqu'une même société d'assurance remet, pour un lot donné, plusieurs fois une offre identique par l'intermédiaire de plusieurs agents généraux d'assurance, ou par le biais de plusieurs courtiers en respectant les usages de courtage lyonnais.

Cette année, en responsabilité civile et en dommages aux biens, nous avons constaté lors de l'ouverture des plis pour un même lot, la constitution de deux groupements conjoints et distincts :

- L'un constitué entre MMA et un Agent Général
- L'autre constitué entre COVEA RISK et un courtier

MMA et COVEA sont deux sociétés du même groupe, l'une répondant par le biais de son réseau d'agent, l'autre par le biais du courtage.

Malgré l'existence de deux sociétés d'assurances distinctes, les deux réponses étaient identiques tant sur le plan qualitatif que sur le plan tarifaire.

Si « cet assureur » avait été le mieux disant, nous n'aurions pas pu départager ces deux offres identiques, sauf si le règlement de consultation prévoyait soit une procédure spécifique soit de procéder à un tirage au sort.

A-4) Fusion de Sociétés d'assurances

Après l'absorption de WINTERTHUR par MMA, la presse présente la fusion des groupes MMA - MAAF et AZUR - GMF subordonnée aux décisions des assemblées générales d'actionnaires.

Selon les projets publiés, le nom d'AZUR peu connu du grand public (5 % de notoriété) devrait disparaître au 01/01/2007.

Même si AZUR n'était pas très impliquée sur le marché des Collectivités Publiques, ce sera encore un concurrent de moins.

A-5) Erratum QUATREM

Nous avons annoncé lors de la lettre d'AUDIT-ASSURANCES de juin 2005 que QUATREM se retirait du marché de la prévoyance statutaire.

Suite à des observations reçues d'intermédiaires d'assurance et au vu d'articles parus dans l'ARGUS des Assurances, il semblerait que QUATREM se retire du marché de la prévoyance statutaire en résiliant seulement les contrats souscrits par l'intermédiaire de courtiers, alors que les contrats gérés par des agents généraux MMA ne sont pas résiliés.

N.B. : Lors des consultations menées en 2005, nous n'avons reçu aucune offre de QUATREM, quelque soit le réseau de distribution.

B - JURISPRUDENCE

B-A) ASSURANCES**B-A-1) Station de ski - Responsabilité du Maire**

Alors que d'une part la station avait récemment connu des accidents dont un mortel, que d'autre part les gendarmes avaient attiré l'attention sur les défaillances des mesures de sécurité, et qu'en dernier lieu la commission intercommunale de sécurité des règles de balisage n'avait pas été convoquée, le Maire décide d'autoriser l'ouverture de la station.

Un jeune skieur quitte la piste à un endroit particulièrement dangereux non signalé par les piquets ni protégé par des filets. Il décède.

Le Maire est condamné pour homicide involontaire pour avoir commis une faute caractérisée à l'origine du décès.

CA TOULOUSE, 13/11/2003. Bull Aquitaine et Mid. Pyrénées 2004-2 p 333.

B-A-2) Le silence peut constituer une faute inexcusable

Une personne après avoir travaillé de 1960 à 1989, contracte une maladie professionnelle liée à l'amiante en 1997 dans une centrale thermique dont les équipements étaient largement composés d'amiante et dégageaient des poussières d'amiante (1 000 tonnes d'amiante ont été utilisées). EDF argue avoir mis en œuvre une réflexion sur les risques encourus. Il lui est reproché l'absence de réelles mesures concrètes pour lutter ou prévenir ce risque.

L'employeur, alors qu'il avait conscience du danger n'a pas cherché avant 1995 à informer et sensibiliser le personnel exposé sur les mesures de prévention à prendre pour préserver leur santé. L'employeur a donc commis une faute inexcusable.

TASS, Lourdes 30/08/2004 - Duprat/EDF

N.B. : Du fait de la recrudescence de reconnaissance de la faute inexcusable, les assureurs émettent de plus en plus de restrictions de montants de garantie sur ce risque. Nous rappelons que la faute inexcusable permet notamment à la Sécurité Sociale de recourir contre l'employeur. Ce peut aussi être le cas si un agent non fonctionnaire tombe du toit sans avoir de harnais de sécurité...

B-A-3) Harcèlement moral, RC du Maire

Pour avoir :

- imposé délibérément des heures de travail incompatibles avec ses occupations dans une autre Collectivité,
- empêché d'accéder librement à son lieu de travail, aux documents qu'elle devait traiter et à son ordinateur,
- souvent adressé devant témoins des reproches injustifiés,
- privé irrégulièrement de salaire

=> une secrétaire de Mairie a apporté la preuve que l'ensemble de ces mesures vexatoires, injustes et inappropriées, trouvait sa cause dans la volonté du Maire de s'en séparer.

Ces agissements répétés avaient pour objet et pour effet d'entraîner une dégradation de travail susceptible et de porter atteinte au droit de la victime et à sa dignité.

En conséquence, le délit de harcèlement moral (article 222.33.2 du Code Pénal) est constitué.

Cass Crim, 21/06/2005, n°04.86.936

B-A-4) Pompiers

Les pompiers arrivent alors que l'incendie a déjà ravagé la quasi-totalité de la maison.

Du fait du risque de propagation, la première équipe d'intervention a eu pour mission la préservation des maisons voisines et le sauvetage d'un enfant.

Les difficultés d'approvisionnement en eau n'ont pas de lien avec l'ampleur de l'incendie.

La responsabilité des pompiers n'est pas engagée.

CAA Nancy - 3^e ch, 4 mai 2005, n°01NC 00053 Macif.

B-A-5) Téléphone mobile - Démontage d'installation

Une Ville résilie normalement la convention qui prévoyait l'implantation d'ouvrages de téléphones mobiles.

Conformément à la convention, la Ville met en demeure l'opérateur pour qu'il démonte ses installations, en vain.

La Ville procède à l'enlèvement des équipements.

S'agissant d'une opération réalisée dans l'exercice du pouvoir conféré par la convention, la Ville n'a pas commis de voie de fait qui aurait pu engager sa responsabilité.

Cass, 1^{er} civ, 31/05/2005, n°03-18 636, ORANGE France/Marseille.

B-A-6) Relèvement d'une borne automatique

Une borne automatique limitant l'accès à une voie piétonne endommage un véhicule.

L'expertise ne constate **aucune anomalie** dans le fonctionnement de la borne.

Un **panneau** précise les modalités d'accès à la voie piétonne.

L'automobiliste **non muni** d'une autorisation de passage **n'a pas respecté** la procédure d'accès. Il est seul responsable du sinistre.

CAA Marseille, 3^e ch, 10/01/2005 n°1 MA 01127

B-A-7) Prise illégale d'intérêt

Le premier adjoint, participe à l'élaboration puis au vote d'une délibération accordant une autorisation de lotir à une société gérée par son père, et dont il détient des parts du capital social. Il signe l'arrêté donnant l'autorisation de lotir.

Il est condamné pour prise illégale d'intérêt. L'arrêt est confirmé.

Cass. CRIM., 23/05/2005, n°04-84 202 D

B-A-8) Mineurs délinquants : responsabilité sans faute

Dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, prise par le juge des enfants, un enfant est confié à l'institution spéciale d'éducation surveillée de Savigny sur Orge relevant de la **Direction de la Protection Judiciaire de la jeunesse du Ministère de la Justice**. Cet enfant met le feu aux locaux de l'Institut Départemental Enfance et Famille. Le préjudice subi par le **Département** est de 370 000 euros.

Lorsqu'un mineur a été confié à un établissement **qui relève de son autorité**, la responsabilité de l'Etat est engagée **(même sans faute)** pour les dommages causés aux tiers par le mineur **sauf en cas de force majeure ou de faute de la victime**.

Conformément aux articles 375 s du Code Civil, l'Etat transfère à la personne qui en a la garde, la responsabilité d'organiser, de diriger et de contrôler la vie du mineur.

Dans le cas d'espèce, l'enfant à l'occasion d'une sortie dominicale met le feu aux locaux d'un bâtiment départemental. En l'absence de faute relevée à l'encontre du Département ayant subi le dommage, ni de cas de force majeure, la responsabilité de l'Etat du fait des agissements de ce mineur est engagée.

Le recours de l'assureur du bâtiment contre l'Etat peut aboutir.

CE, 11/02/2005, n°252169 AXA courtage.

B-A-9) Associations - supporteurs

Des supporteurs d'une association, sous l'effet de l'alcool, dégradent lourdement deux autocars mis à leur disposition et menacent les chauffeurs.

L'association a pour mission d'organiser, de contrôler l'activité de ses membres. Sur la base de l'article 1384-1) du Code Civil, elle est reconnue responsable de l'agissement de ses membres.

CA Aix en Provence, 10^e Chambre, 09/10/2003, OGC Nice/Flash Azur Voyages.

B-A-10) Motocycliste responsable

Un motocycliste percute un véhicule qui avait terminé sa manœuvre. Il reconnaît avoir roulé à une vitesse excessive et avoir mal manœuvré car la roue arrière s'est soulevée lors du freinage.

La Cour reconnaît la faute intégrale du motocycliste qui n'aura pas droit à indemnisation sans qu'il soit besoin de rechercher l'absence de faute du conducteur de la voiture.

Cass. Crim, 02/06/2004, n°03-85 811 p+f

B-A-11) Automobile - Cyclomoteur - conducteur

Une personne de plus de 16 ans court sur la chaussée en tenant la manette des gaz et en poussant son cyclomoteur pour le faire démarrer. Il est heurté par une voiture.

La victime n'ayant pas pris place sur le cyclomoteur elle ne peut pas être qualifiée de conducteur. Elle est restée « un piéton ».

En conséquence, seule la faute inexcusable et exclusive du piéton peut exonérer la responsabilité du conducteur. Il ne peut pas y avoir de réduction de sa responsabilité pour faute du cyclomotoriste.

Cass 2^e civi 07/10/2004 n°02-17 738, David/GUITTON

B-A-12) Automobiliste - piéton - hors passage protégé

Un piéton traverse une route fréquentée hors d'un passage protégé. Il connaît bien les lieux puisqu'il est face à son domicile.

Il est renversé par un véhicule. Le conducteur est relaxé au pénal du délit d'homicide par imprudence.

Toutefois, cette relaxe n'implique pas que la victime (le piéton) ait commis une faute inexcusable et la victime n'avait pas manifesté une volonté suicidaire.

En conséquence, le conducteur reste responsable du paiement des dommages et intérêts.

Responsable (civilement), mais pas coupable (pénalement).

Cass 2^e Civ, 07/10/2004, LAVAL

B-A-13) Certificat Assurance automobile

L'apposition du certificat d'assurance sur le pare brise d'un véhicule (ou ailleurs pour les engins, les deux roues...) ne s'impose qu'à l'égard des véhicules appelés à circuler et non remisés dans un parking fermé à la circulation.

NB : ce n'est pas parce que l'apposition de certificat est facultative dans ces cas, qu'il ne faut pas ne pas assurer ces véhicules à moteur.

B-A-14) Voirie - Piéton - moins de 5 cm

Sur un passage protégé, un piéton heurte un trou dans la chaussée, tombe et se blesse. La cour constate que l'excavation n'excédait pas 5 cm. Même non protégé, ni signalé, cet obstacle ne constitue pas un défaut d'entretien normal de la voirie. La responsabilité de la Ville n'est pas engagée.

CAA Bordeaux, 4^e ch, 17/02/2005, n°01BX 01094, Ponty et Caisse Régionale des artisans et commerçants d'Aquitaine.

B-A-15) Suspension de garantie pour non paiement des primes (article L 113.3 du code des Assurances).

Le 1^{er} août, une personne est responsable d'un accident de la circulation. Ce même assureur garantit les deux véhicules impliqués dans l'accident.

Après avoir indemnisé la victime, l'assureur exerce son recours subrogatoire contre le responsable, arguant que les garanties du contrat d'assurance étaient suspendues pour défaut de paiement des primes.

L'assureur démontre que la lettre recommandée avec accusé de réception réclamant le paiement de la prime sous peine de suspension dans un délai de 30 jours avait été postée le 26 juin depuis le siège de l'assureur à Niort, soit plus d'un mois avant les faits.

Le conducteur responsable, habitant aux Antilles rétorque que la lettre a fait l'objet d'une tentative de remise le 04/07 soit moins d'un mois avant les faits.

La cour de cassation, conformément à l'article L 113.3 du Code des Assurances, confirme que le délai de 30 jours, *court dès la date d'envoi de l'avis de mise en demeure sans que l'assureur n'ait à prouver la réception dudit courrier.* Cette disposition s'applique également dans les DOM-TOM.

N.B. : Donc, même si l'assuré ne va pas chercher son courrier, son contrat d'assurance peut être suspendu sans qu'il ne le sache puis être résilié 10 jours après.

Nous attirons l'attention des Collectivités Publiques que l'article L 113.3 est d'ordre public. En dernier lieu, les assureurs rappellent régulièrement cette disposition dans leurs réserves. Il faut donc que les Services mettent en œuvre, non seulement les procédures nécessaires pour payer les primes dans les délais normaux, mais surtout réagissent sans attendre en cas de réception d'une mise en demeure de paiement sous peine de suspension des garanties dans un délai de 30 jours, car ce délai précède généralement une résiliation du contrat 10 jours plus tard si la prime n'est pas régularisée.

B-A-16) DECENNALE - Interruption de la prescription

Un maître d'ouvrage public réceptionne un bâtiment en juillet 1994. En février 2004, pendant la période de garantie décennale, il constate des dommages atteignant la solidité de l'ouvrage.

N'ayant pas souscrit de police d'assurances de dommages ouvrage, et confronté à l'inertie de l'entreprise ayant réalisé les travaux, le maître d'ouvrage public exerce un recours direct contre l'assureur de RC décennale de l'entreprise en mars 2004. Courant 2005, l'assureur oppose au maître d'ouvrage, la prescription décennale et classe le dossier.

Commentaires

1) Le maître d'ouvrage est une Collectivité Publique, et il construisait pour lui-même un bâtiment non destiné à l'habitation. Dès lors, il n'était pas obligé de souscrire une assurance de Dommages Ouvrage.

Dans le cas d'espèce, si une assurance de Dommages Ouvrage avait été souscrite, les travaux eurent été intégralement pré-financés par cet assureur.

2) Le délai de 10 ans de la garantie décennale est un délai préfixe et non un délai de prescription. En conséquence, aucun acte ne devrait pouvoir l'interrompre (citation en justice, désignation d'un expert suite à un sinistre, envoi d'une LRAR...).

Toutefois, la jurisprudence a admis que pouvaient interrompre ce délai :

- la citation en justice (article 2244 Code Civil)
- la reconnaissance de responsabilité (article 2248 Code Civil)

En conséquence, la Collectivité n'ayant pas exercé d'action en justice contre l'assureur de Responsabilité Décennale, et les parties n'ayant pas reconnu leur responsabilité avant juillet 2004 et en l'absence de preuve de manœuvres dilatoires de l'assureur pour laisser courir le terme des dix ans, c'est à bon droit que la Collectivité ne peut voir aboutir son recours.

B-A-17) RC décennale. Non déclaration du chantier à l'assureur - Pas d'indemnisation d'assurance

Un maître d'ouvrage fait édifier une maison sous la maîtrise d'œuvre d'un architecte qui prend en charge les formalités administratives. Le permis de construire est refusé. Le maître d'ouvrage assigne l'architecte en responsabilité et demande indemnisation à son assureur la MAF.

La MAF oppose que l'architecte ne lui a pas déclaré le chantier et partant n'a pas payé de cotisation.

La Cour de Cassation confirme que la garantie de l'assurance ne peut être acquise en cas de non déclaration de risque de la part de l'architecte conformément à l'article L 113.3.9 du Code des Assurances. L'assureur ne doit pas indemniser le sinistre. Le couple maître d'ouvrage se retrouve face à l'architecte. Ce dernier est-il solvable ?

Cass. 3è Ch. Civ, 04/11/2004 n°1122 F- P+b Cohen/MAF.

B-A-18) Distribution d'eaux - Responsabilité de résultat

Un distributeur d'eau qui constate que la qualité de l'eau ne correspond plus aux normes légales doit prendre toutes les mesures de prévention pour éviter que cet évènement rendant l'eau impropre à la consommation ne se réalise ou doit

justifier d'avoir été empêché par un cas de force majeure. A défaut, sa responsabilité peut être engagée.

CA Rouen, 16/09/2004, n°03/01728, AXA/Syndicat Intercommunal d'adduction d'eau potable de la Région de Beuzeville.

B-A-19) Prévention du bruit

a) Des riverains se plaignent du bruit provenant la nuit d'une salle polyvalente.

Le Maire a fait procéder à d'importants travaux d'insonorisation de la salle pour protéger la sérénité de l'immeuble mitoyen.

Les manifestations dans cette salle sont rares et son utilisation est strictement limitée.

Aucune carence du Maire ne peut être recherchée dans l'exercice de ses pouvoirs de police.

CAA Nancy, 4e ch, 10/01/2005, n° 01NC 01 206, NAUER et a.

b) Par contre, si pendant deux ans, les manifestations fréquentes se déroulent dans la salle des fêtes, se prolongent tard dans la nuit, entraînant des bruits, excessifs et répétés, la carence du Maire pour mettre fin à ces troubles constitue une faute ; la responsabilité de la Commune est engagée vis à vis des habitants d'une maison voisine.

La Cour d'appel a condamné la Ville pour réparer le trouble de jouissance, mais n'a pas donné suite à leur demande d'indemnisation, de dépréciation de leur maison, ni à l'interdiction d'utiliser la salle des fêtes, la nuit tant que des travaux d'isolation ne sont pas effectués.

CAA Nancy, 27/01/2005, n°00NC00183, Ville de Gougenheim.

B-A-20) Catastrophes Naturelles et Bureau Central de Tarification

Le Département de la Corse du Sud cherche à souscrire un contrat d'assurance de Dommages aux biens. Aucun assureur n'accepte de couvrir ce risque.

Le Département, non assuré en dommages aux biens, cherche à obtenir au minimum une garantie catastrophes naturelles.

La garantie Catastrophes Naturelles est une garantie obligatoire dès lors qu'un contrat d'assurance incendie est souscrit. Se fondant sur l'article L 125 du Code des Assurances, le Département cherche à obtenir que le Bureau Central de Tarification (BCT) impose à un assureur de couvrir le risque de catastrophes naturelles qu'il encourt dans la mesure où il s'agit d'une assurance obligatoire.

Le BCT refuse la saisine du Département. Le Conseil d'Etat donne raison au BCT. Pour que la saisine du BCT soit valable dans le cas de cette assurance obligatoire, il eut fallu qu'un assureur refuse la garantie Catastrophes Naturelles alors qu'il acceptait de couvrir le risque incendie.

Dans le cas d'espèce, les assureurs avaient refusé d'accorder préalablement la garantie incendie. En conséquence, sauf à attendre un texte législatif ou réglementaire, le BCT n'est pas compétent dans cette hypothèse.

CE, 8^e et 3^{ème} sous sections réunies, 15/06/2005, Département de la Corse du Sud.

B-B) MARCHE PUBLIC

B-B-1) Publicité des Marchés adaptés « LOUVRE 2 »

A l'occasion de l'extension du musée du Louvre à Lens, la Région Nord Pas de Calais recherche un architecte programmiste. Le marché estimé à 35 000 €, une mise en concurrence est organisée dans le cadre d'une procédure adaptée (MAPA).

Conformément à ses procédures internes pour les marchés de moins de 50 000 €, la région publie un avis d'appel à la concurrence d'une part sur son site internet, et d'autre part dans le quotidien régional « La voix du Nord ».

La Présidente du Syndicat des programmistes en architecture dépose un recours en annulation.

Le Syndicat rappelle la rareté de cette spécialité impliquant que la publicité ne doit pas être limitée géographiquement.

Le Conseil d'Etat suit l'argumentaire et annule le marché pour publicité inadaptée.

CE 07/10/2005.

Observation : cette jurisprudence « Marché Public » est non seulement importante mais surtout ne donne pas les clefs qui permettent de résoudre le problème. Alors que l'article 40 du Code des Marchés dispose la liberté pour l'acheteur public pour passer des publicités adaptées aux marchés de moins de 90 000 euros, le Conseil d'Etat estime que la seule publication d'un avis concernant un Marché à Procédure Adaptée (MAPA) de moins de 90 000 € d'une part sur le site Internet de la Collectivité et d'autre part dans un quotidien, certes important mais à simple vocation régionale, peut se révéler insuffisante dès lors que le maillage local de la concurrence est faible.

On peut se demander si la Région n'aurait pas dû privilégier la presse spécialisée (le Moniteur...) à la presse locale ? Cette jurisprudence pourrait dans une certaine mesure, remettre en cause partiellement le « financement public » de la presse locale.

Concernant le marché de l'assurance, l'application de cette jurisprudence ne sera pas simple à mettre en œuvre suivant l'approche que l'on fait du dossier.

- Le maillage national par les intermédiaires d'assurances, est globalement très important. On peut imaginer qu'une simple publicité dans la presse locale serait suffisante. Mais au cas d'espèce, on peut constater que certaines sociétés d'assurances ne sont pas ou peu représentées localement.
- Les Assureurs sans intermédiaire (SMACL, GROUPAMA...) justifient généralement de représentations régionales. Faudrait-il donc privilégier un quotidien régional à un quotidien à vocation locale ?
- Les assureurs et intermédiaires spécialisés. Ce sont eux qui répondent traditionnellement et qui font le marché. Ils n'ont pas forcément une représentation locale.

Avant même la parution de cette jurisprudence nous avons coutume de proposer au Service des Marchés de publier un simple encart pour information dans la presse spécialisée « L'ARGUS des Assurances ». Beaucoup de Collectivités n'ont pas suivi ce conseil, souvent pour des raisons budgétaires.

Les commentateurs de cet arrêt nommé « Louvre 2 » rappellent que les Collectivités peuvent publier dans le BOAMP pour seulement 50 € TTC une insertion pour les MAPA de moins de 90 000 €.

C - REPONSES MINISTERIELLES

C-A) ASSURANCES

C-A-1) Défaut de permis de conduire

Près de 2,7 millions de conducteurs circuleraient sans permis ou titre valable. Le nombre des conducteurs dans cette situation et impliqués dans un accident corporel a augmenté de 66 %. La Loi 2004-204 du 09/03/2004 a lourdement aggravé les sanctions pouvant aller jusqu'à 15 000 € et un an d'emprisonnement. La détection de faux permis sera facilitée début 2006 par l'utilisation du permis européen découlant de la 3^{ème} directive Automobile. Il sera sous forme de carte plastifiée.

Référence : Rép. Ministérielle n°5397 et 42848, JO AN Q 21/09/2004.

N.B. : Quelles mesures pratiques mettez-vous en œuvre pour surveiller si les personnes (agents, élus, autres) qui conduisent les véhicules de vos Collectivités sont titulaires d'un permis valable ?

C-B) MARCHÉ PUBLIC

C-B-1) Transmission du contrôle de légalité des MAPA : NON

Le ministre de l'intérieur a répondu le 4 octobre 2005 à la députée Marie-Jo Zimmermann sur le fait de savoir si les décisions de maires intervenues sur délégation du Conseil municipal et portant approbation d'un MAPA en raison de son faible montant devaient faire l'objet ou non d'une transmission au contrôle de légalité.

Les conventions relatives aux marchés passés sans formalité préalable en raison de leur montant sont dispensées de l'obligation de transmission au titre du contrôle de légalité, conformément aux dispositions de l'article L.2131-2-4 du code général des collectivités territoriales tel que modifié par la loi MURCEF.

Qu'il résulte, par souci de cohérence, que les marchés d'un montant inférieur à 230 000 € HT passés selon une procédure formalisée ne sont pas non plus transmissibles au contrôle de légalité (principe confirmé par le décret n°2004-1298 du 26 novembre 2004 relatif à divers dispositions concernant les marchés de l'Etat et des collectivités territoriales).

En guise de conclusion, " il n'y a plus de doute possible sur le fait que les marchés de moins de 230 000 €, quelle que soit la procédure utilisée pour les passer, n'ont pas à être transmis au contrôle de légalité ".

C-B-2) Prévoyance statutaire - Majoration tarifaire

Les assureurs ayant constaté de lourdes pertes sur les contrats d'assurance prévoyance statutaire ont majoré de l'ordre de 50 % les primes d'assurance prévoyance statutaire. Les assureurs justifient ces pertes par la détérioration des taux d'absentéisme.

Un sénateur estime que ces majorations mettent en péril les budgets des petites Collectivités, et demande au gouvernement d'intervenir pour que les assureurs n'appliquent ces majorations qu'aux Communes concernées.

Le gouvernement confirme ne pas pouvoir intervenir au nom des principes de la liberté contractuelle et de la libre administration des affaires par les Collectivités.

Question orale sans débat 0619S, M Georges Mouly, rep 13937, JO SENAT Q, 02/12/2004.

N.B. : En réalité, la problématique est plus complexe.

a) La majoration de l'absentéisme est une réalité, mais elle cache différents paramètres.

Il est vrai que l'absentéisme de maladies ordinaires est plus élevé dans les grandes Collectivités que dans les communes rurales. Mais la dégradation structurelle de l'absentéisme constatée par les assureurs concerne d'abord le risque de *Longues Maladies - Maladies de Longue Durée (LM - MLD)*.

Statistiquement, on constate que les arrêts de LM-MLD se répartissent « uniformément » quel que soit la taille de la Collectivité.

En conséquence, vouloir faire « payer les Collectivités concernées par une augmentation de leur sinistralité » n'a pas de sens. Il est préférable de mutualiser le risque, d'autant plus, que ramenée à la prime, une Longue Maladie coûte beaucoup plus cher sur un contrat souscrit par une petite Collectivité que pour un contrat souscrit par une Collectivité importante.

Cette dégradation des LM-MLD est même constatée dans le secteur privé. On notera une recrudescence des cancers et dépressions.

b) Les assureurs n'évoquent que la dégradation de la sinistralité pour expliquer ces majorations. Ils pourraient être honnêtes et citer d'autres raisons qui sont moins avouables.

- le mauvais suivi de la rentabilité de leur propre portefeuille
- des primes qui étaient depuis de nombreuses années très faibles, voir anormalement basses. Dans ce cadre, les majorations permettent un rééquilibrage des comptes financiers.
- la quasi disparition de la concurrence liée notamment aux regroupements capitalistiques, mais aussi aux incertitudes découlant des règles du Code des Marchés Publics et de la Loi MURCEF du 11/12/2001, instaurant la compétence du juge administratif.

Les conséquences de cette mauvaise communication liée non seulement à une majoration tarifaire importante, mais aussi (et cela les élus l'ignorent) à une dégradation qualitative notoire des nouveaux contrats proposés risquent d'être catastrophiques : de nombreuses Collectivités (et notamment des petites) risquent de ne plus assurer la prévoyance statutaire, quitte à être confrontées à des sinistres de plusieurs centaines de milliers d'euros qui perturberont durablement et gravement la préparation et l'exécution budgétaire.

D - LOI - DECRET - REGLEMENT

D-1) Emeutes et violences urbaines

Des milliers de véhicules incendiés, des biens professionnels et collectifs détruits, heureusement peu de dommages corporels ont été occasionnés par les violences urbaines du quatrième trimestre.

Comment seront réglées les indemnisations notamment en l'absence de souscription d'assurance.

- les dommages corporels

Les victimes peuvent s'adresser au Fonds de garantie des Victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) pour une indemnisation intégrale des dommages corporels lourds. Sa saisine peut être réalisée auprès de la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) qui siège dans chaque Tribunal de Grande Instance. Vous pouvez aller sur le site www.fgti.fr.

- les dommages matériels

Les bâtiments peuvent ne pas être indemnisés intégralement (valeur à neuf ou vétusté déduite, exclusion du vol commis pendant les émeutes...).

Les véhicules ne bénéficient pas systématiquement d'une garantie incendie. Nous n'évoquerons pas l'amendement CARRAZ (Député Maire défunt de Chenôve (21)) qui avait fait voter le financement des indemnités des véhicules incendiés par les Communes.

Reste alors le recours ultime contre l'Etat, au titre de la Loi n°83.8 du 07/01/1983, retranscrit sous l'article L 2216-3 du CGCT, qui dispose que les dégâts et dommages résultant de crimes et délits commis à force ouverte ou par violence par des attroupements armés ou non armés sont à la charge de l'Etat.

La problématique principale est de déterminer à quelle date les violences ont commencé et à quelle date se sont-elles arrêtées.

Nous estimons que l'Etat ne pourra pas se désengager pour les dommages causés pendant l'application des Lois d'exception autorisant les préfets à décréter un couvre-feu.

Les administrés (et les assureurs) vont certainement demander aux Elus de faire pression auprès des préfets et du gouvernement.

E - DIVERS

E-1) Contrat prévoyance statutaire

La CNP propose ses nouvelles Conditions Générales version 2006. Ces conditions sont en nette amélioration par rapport à la version 2005. Nous rappellerons les principaux inconvénients, repris pour certains par d'autres assureurs.

1) Les améliorations par rapport à la version 2005

a - Le plafonnement des indemnités journalières

L'assureur rembourse la Collectivité à hauteur des indemnités journalières versées aux agents absents, dès lors qu'elles sont inférieures à un certain montant calculé sur la base de l'indice de rémunération de l'agent. Si sa rémunération est supérieure à cet indice, l'assureur **plafonne son indemnisation**.

Le plafonnement varie suivant la catégorie de l'agent.

AGENTS	PLAFONNEMENT INDICE BRUT MAJORE CONDITIONS GENERALES	
	Version 2005	Version 2006
Catégorie A	383	523
Catégorie B	324	349
Catégorie C	271	284

N.B. : CNP ne revalorise pas les indemnités journalières pendant la durée de l'arrêt, même si cet arrêt se situe pendant la période de garanties. En cas de rechute, CNP prend en compte la rémunération de l'agent au jour de la rechute.

b - Les contestations d'arrêts

La version 2005 des Conditions Générales CNP donnait à l'assureur un droit régalien de cesser de verser toute indemnisation dès lors qu'il estimait que l'arrêt n'était pas ou plus justifié.

La version 2006 des Conditions Générales CNP introduit en maladies une possibilité de tierce expertise, mais le point n'est pas clair en matière d'accident du travail.

Argumentation de l'assureur : le médecin contrôleur est indépendant. Son jugement est donc impartial. La Collectivité peut lui faire confiance.

Contre argumentation à opposer à la CNP : les médecins réunis dans le cadre de la Commission de Réforme ou du Comité Médical sont indépendants. L'assureur peut leurs faire confiance.

2) Les principaux inconvénients

a) Délais de déclaration des arrêts et de transmission des justificatifs.

« L'assureur impose des délais de déclaration. Cela n'est pas anormal et les délais de déclaration sont plus longs que ceux imposés par la Sécurité Sociale concernant les arrêts des agents IRCANTEC.

Par contre, toute transmission de justificatifs, de frais de soins au-delà de 90 jours entraîne la perte au droit d'indemnisation.

Or, les Collectivités n'ont pas de moyens de pression sur les hôpitaux, les prestataires de soins... pour qu'ils envoient leurs factures sous 90 jours. Si l'assureur ne paye pas, la Collectivité employeur en supportera la charge financière.

Argument de l'assureur : la transmission rapide des justificatifs est signe de bonne gestion et de responsabilisation des Collectivités.

Contre argumentation à opposer à la CNP: la Collectivité n'a aucun moyen de pression sur les prestataires de soins qu'elle ne connaît pas et qui transmettent directement les justificatifs à l'assureur ou son gestionnaire.

b) Risques non garantis et exclusions

Les garanties « invalidité temporaire » et « mise en disponibilité » ne sont pas accordées.

Rappel. Conformément aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale un agent en congé de disponibilité sans solde, démissionnaire ou autre, bénéficie d'indemnités journalières en cas d'accidents ou de maladies survenant la première année de son congé. Cette disposition bénéficie également aux fonctionnaires.

ATTENTION : en interrogeant la CNP sur la définition des Accidents imputables au service, on constate qu'elle ne prend pas à sa charge les accidents subis par les agents fonctionnaires lorsqu'ils sont en mission es qualité de Sapeur Pompier Volontaire (SPV). RAPPEL, le SDIS ne finance que le différentiel entre le statut de la fonction publique et le statut des SPV.

ATTENTION : ACCIDENT de circulation avec un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal ou après avoir pris des stupéfiants : l'alcoolémie au volant serait pour la CNP, systématiquement une faute détachable de la fonction !!!!!

c) Tiers payant

Le gestionnaire DEXIA SOFCAP cesse l'organisation du tiers payant des Prestations en Nature en cas d'Accident du travail, à compter de la date de la résiliation. A cette date, il versera les indemnisations à la Collectivité, à charge pour elle de payer les prestataires de soins.

Les autres courtiers gestionnaires n'ont pas suivi à ce jour DEXIA SOFCAP sur ce point.

d) La transformation d'arrêts (une Maladie Ordinaire en Longue Maladie ou en Maladie de Longue Durée)

La position de la CNP n'est pas claire tant en ce qui concerne la date du premier jour à indemniser, que le principe de l'indemnisation dès lors que le Comité Médical s'est prononcé après la date de la résiliation.

Attention, pour les Collectivités ayant souscrit la garantie LM MLD avec une franchise, la franchise risque de s'appliquer deux fois si une Longue Maladie est transformée en Maladie de Longue Durée.

f) L'indemnisation des prestations en nature

Le calcul de la prise en charge des frais de soins est défini réglementairement par la circulaire FP 4-1711 du 30/01/89. Le principe est de se calquer sur le barème de la Sécurité Sociale sous réserve d'exceptions (monture de lunette, cure thermale) ou en cas de dépassement avec accord de la Commission de Réforme. L'assureur propose son propre barème qui diffère des dispositions réglementaires. En conséquence la Collectivité sera amenée à gérer les soldes à payer entre ce qui a été pris en charge par l'assureur et ce qui est dû à l'agent conformément au statut.

3) L'aspect positif

CNP n'émet pas de réserve sur le principe de la capitalisation, y compris si la rechute est déclarée après la résiliation et pour le caractère viager des Prestations en Nature qui seront payées même après le départ en retraite de l'agent.

Nous joignons un tableau synthétique résumant dans la colonne de gauche les garanties accordées par le contrat CNP version 2006 et dans la colonne de droite, des observations, questions diverses...

N.B. : Nous n'avons pas repris les numéros des articles des Conditions Générales CNP 1406 D Version 2006, car il en existe plusieurs versions qui diffèrent à la marge.

OBJET	OBSERVATIONS
Dispositions Générales Délai de préavis : 2 mois	A modifier dans les conditions particulières
Maternité : délai de carence de dix mois	Sauf si le risque était assuré précédemment
Cessation des garanties et notamment : - au soixante cinquième anniversaire - Mise en disponibilité	Attention aux agents à statut spécifique (musique...) Y compris en décès et aussi non application des obligations à charge de l'employeur si maladie ou accident la première année.

Assiette minimale de cotisation : TI + NSSI	
Déclaration de la Collectivité contractante (notamment) - respecter article 19 pour déclarer les sinistres	
Contrôles médicaux - à la demande de la Collectivité : contre visites et expertises et après accord de l'assureur - A l'initiative de l'assureur (sans suite accord préalable) pour contre visite, expertise en cas de doute sur la justification médicale (maladie, maternité) ou en cas de doute sur l'imputabilité au service.	Le refus par la Collectivité ou l'agent du contrôle ou expertise entraîne l'arrêt des prestations. Les conclusions du médecin contrôleur déterminent la prise en charge des prestations. En cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et celui du Comité Médical ou de la Commission de Réforme : Tierce expertise (quid des maladies ordinaires sans comité médical ? y aura-t-il aussi tierce expertise ?).
Exclusions (extrait) - Rixe si l'agent y prend une part active sauf légitime défense ou d'assistance à personne en péril. - Atomique ou ionisant sous réserve du personnel hospitalier . - Non application des règles d'hygiène et sécurité consignées par écrit par un ACMO ou un ACFI, - Accident circulation avec un taux d'alcool supérieur à la réglementation. - Drogues ou stupéfiants. - En cas de disponibilité	Voir cas spécifique des pompiers. Estime qu'il s'agit d'une faute détachable (SIC ?). Ne fait pas référence à la détachabilité (SIC ?).
DECES	
Capital décès accordé au prorata des heures travaillées Disponibilité d'office pour raison de maladie : le décès est garanti.	Temps partiel
MALADIES MATERNITE	
	Voir anomalie avec article 22
Plafonnement des indemnités journalières (indice majoré) Catégorie A : 523 Catégorie B : 349 Catégorie C : 284 Les éléments charges patronales, indemnité de résidence... sont	Le Calcul des indemnisations est il réalisé au jour de l'arrêt ou de l'indemnisation (écart possible dû au délai de franchise) ?. A voir avec CNP N.B. : les plafonds sont plus élevés que dans la version 2005 de la CNP.

indemnisées sur la base de TIB plafonné.	
<p>Pas de revalorisation des Indemnités journalières pendant la période de l'arrêt. Date du point de départ de la garantie</p> <p>1) Si la MO est transformée en LM MLD, le point de départ de la LM MLD est le 1^{ER} jour de la MO.</p> <p>2) Si la MLD fait suite à une LM le point de départ de la MLD est le premier jour de la LM.</p>	<p>Pas de revalorisation <u>y compris</u> pendant la période de garantie.</p> <p>VOIR la non-conformité avec Art. 20 (date définie par le Comité Médical). Application de la franchise en LM MLD : à faire expliquer.</p> <p>Idem que dit en LM .</p>
Infirmité de guerre	Attention, garantie placée en maladie et non pas en accident du travail
Les Indemnités journalières des agents à temps partiel sont calculées au titre des maladies maternité au prorata des heures travaillées.	
AT ET MALADIES PROFESSIONNELLES	
Survenant dans le temps et les lieux <u>habituels</u> du travail.	Définition restrictive. Les actes de dévouement et sauvetage repris essentiellement en article 23.
En cas de désaccord entre la Commission de Réforme et la Collectivité ou en cas de doute <u>de l'assureur</u> sur la recevabilité de la demande, l'assureur pourra <u>sous peine</u> de suspension des prestations, faire procéder à une tierce expertise.	L'assureur nomme un tiers expert (SIC) dont les conclusions détermineront la prise en charge des prestations, <u>sans possibilité de contestation</u> .
Plafonnement des Indemnités Journalières. Indemnités journalières non revalorisables.	Même principe que l'article 21.
Temps partiel.	Indemnités calculées au prorata des heures travaillées.
Frais funéraires suite à un AT garanti	Sont-ils versés si le décès intervient après la résiliation ou le terme du contrat ? A priori, oui (article 29) car Titre IV.
Prestations en Nature (frais de soins) Suivant barème joint et à défaut barème de la Sécurité Sociale. Prestations dues y compris après le départ en retraite de l'agent.	Non respect de la circulaire FP 4-1711 du 30/01/89.
TITRE V DISPOSITIONS COMMUNES	
Déclaration des sinistres maladie maternité avec totalité des justificatifs. Délai maximal de 90 jours.	Avis du Comité Médical : 90 jours à compter de la séance.
Accident du travail ou maladies professionnelles	Avis de la Commission de Réforme : 90 jours à compter de la demande.

- Déclaration délai maximal : 30 jours. - Transmission des pièces justificatives : 90 jours	
Délai de déclaration après résiliation ou terme du contrat. Délai de transmission des déclarations (initial, rechute, prolongation : 30 jours). Ainsi que les justificatifs.	Avis de la Commission de Réforme ou du Comité Médical : 90 jours à compter de la séance.
Transmission des justificatifs de frais de soins : 90 jours à compter du dernier acte en cas de soins répétitifs. Les frais de soins ne sont pas indemnisés si l'arrêt n'a pas été préalablement déclaré à l'assureur.	Du fait de l'organisation du tiers payant, la Collectivité n'a aucun moyen de contrôler le temps mis par les Prestataires pour adresser les justificatifs (penser notamment aux hôpitaux...)
Les rechutes	N'envisage pas le cas de rechute en MO => conséquence sur le calcul des franchises.
Prestations versées après la résiliation - principe de capitalisation (?) - les rechutes attachées à un arrêt garanti seront indemnisées.	Pas de reprise du passé. Les rechutes étant assurées. A priori pas de réserves.

E-2) Pourquoi et comment nomme-t-on les ouragans (source pages perso. Internet)

Les spécialistes ont commencé à nommer les ouragans dans le but de faciliter la communication entre eux et le public pour les prévisions, la surveillance et les avertissements. En donnant un nom aux ouragans, on risque moins de confondre les tempêtes.

Avant 1950, le nom des ouragans était formé de l'année où la tempête survenait, suivie d'une lettre de l'alphabet (p. ex. : 1942A, 1942B, etc.). Par la suite, on leur donna des noms de personnes. L'expérience montre que, dans les communications écrites et parlées, les noms, tant masculins que féminins, sont plus courts et plus rapides et causent moins d'erreurs que tout autre type d'identification utilisé jusqu'à maintenant.

Chaque saison, on prépare une liste de noms potentiels pour les ouragans à venir. La liste contient un nom pour chaque lettre de l'alphabet (les lettres Q, U, X, Y, Z ne figurent pas dans la liste parce que peu de noms débutent par ces lettres). Ces listes sont révisées tous les six ans et les noms utilisés sont remplacés.

2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arlene	Alberto	Andréa	Arthur	Ana	Alex
Bret	Beryl	Barry	Bertha	Bill	Bonnie
Cindy	Chris	Chantal	Cristobal	Claudette	Colin
Dennis	Debby	Dean	Dolly	Danny	Danielle
Emily	Ernesto	Erin	Edouard	Erika	Earl
Franklin	Florence	Felix	Fay	Fred	Fiona
Gert	Gordon	Gabrielle	Gustav	Grace	Gaston
Harvey	Helene	Humberto	Hanna	Henri	Hermine
Irene	Isaac	Ingrid	Ike	Ida	Igor
Jose	Joyce	Jerry	Josephine	Joaquin	Julia
Katrina	Kirk	Karen	Kyle	Kate	Karl
Lee	Leslie	Lorenzo	Laura	Larry	Lisa
Maria	Michael	Michelle	Marco	Mindy	Matthew
Nate	Nadine	Noel	Nana	Nicholas	Nicole
Ophelia	Oscar	Olga	Omar	Odette	Otto
Philippe	Patty	Pablo	Paloma	Peter	Paula
Rita	Rafael	Rebekah	Rene	Rose	Richard
Stan	Sandy	Sebastien	Sally	Sam	Shary
Tammy	Tony	Tanya	Teddy	Teresa	Tomas
Vince	Valerie	Van	Vicky	Victor	Virginie
Wilma	William	Wendy	Wilfred	Wanda	Walter