

DECISION MUNICIPALE N°2024_40

OBJET : ADMINISTRATION GENERALE – MODIFICATION N°1 AU CONTRAT D'ASSURANCE « RESPONSABILITES ET RISQUES ANNEXES » CONCLU AVEC LA SOCIETE D'ASSURANCE « GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE »

Le Maire de la Commune de Pierrelaye,

AGISSANT en vertu de la délibération du Conseil Municipal n°8/2020 en date du 26 mai 2020 relative aux délégations de pouvoirs données au Maire par le Conseil Municipal,

VU le Code Général des Collectivités Territoriales et notamment son article L.2122-22,

VU le Budget Communal,

VU la décision n°2022_143 attribuant le marché à procédure formalisée n°2023-002 relatifs aux contrats d'assurances en 5 lots

VU le contrat d'assurance « Responsabilités et risques annexes » conclu avec la Société d'Assurance « Groupama Paris Val de Loire » pour la période du 01/01/2023 au 31/12/2026 ainsi que les documents rattachés,

CONSIDERANT l'évolution de la masse salariale ;

DECIDE

Article 1^{er} :

Signer la modification n°1 au contrat « Responsabilités et risques annexes » intervenu avec la Société d'Assurance « Groupama Paris Val de Loire », représentée par son Directeur Général, sise 60 Boulevard Duhamel Monceau – CS 10609 - 45166 OLIVET CEDEX.

Article 2 :

Prendre acte que les conditions du contrat initial non modifiées par la modification n°1 restent applicables.

Article 3 :

Préciser que la cotisation annuelle 2024 est établie à 4 394.79 € T.T.C (Quatre mille trois cent quatre-vingt-quatorze euros et soixante-dix-neuf cents toutes Taxes Comprises).

Préciser qu'au regard du montant de la cotisation prévisionnelle de 5 305.99 € T.T.C appelée en date du 01/01/2024, un remboursement de prime à hauteur de 911.20 € T.T.C sera réalisé.

Article 4 :

Indiquer que le montant des cotisations sera prélevé sur la section de fonctionnement du budget communal.

Article 5 :

Adresser la présente décision à Monsieur le Préfet du Val d'Oise pour accomplissement du contrôle de la légalité et **l'inscrire** aux registres des décisions.

Fait à PIERRELAYE, le 25/03/2024

Le Maire,



Michel VALLADE



Transmis en Préfecture le : 26/03/2024
Publié(e) le : 26/03/2024
Exécutoire le : 26/03/2024



HEYSE EMMANUELLE
Tél. : 06.84.77.97.08
Email : eheyse@groupama-pvl.com

Vos références

Numéro client / identifiant internet : 43900458
Numéro du souscripteur : 41755648S

COMMUNE DE PIERRELAYE
42 B RUE VICTOR HUGO
95480 PIERRELAYE

**ASSURANCE DES COLLECTIVITES - APPELS D'OFFRE
AVENANT**

CET AVENANT EST ETABLI ENTRE

La Caisse Locale de
CL LA VALLEE DE L OISE

et COMMUNE DE PIERRELAYE
42 B RUE VICTOR HUGO
95480 PIERRELAYE

REFERENCES

Numéro du souscripteur	:	41755648S
Numéro de contrat	:	0002
Numéro d'avenant	:	01
Date de prise d'effet des garanties	:	01/01/2024
Date d'échéance	:	0101
Date de fin des garanties	:	31/12/2026
Fractionnement de paiement	:	Annuel TIP
Préavis de résiliation	:	6 mois

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex.
Siège social : 1 bis avenue du Docteur Ténine - CS 90064 - 92184 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre.

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.





N° souscripteur : 41755648S

SOMMAIRE

OBJET DE L'AVENANT.....	3
LE DETAIL DE LA COTISATION	3
LES INFORMATIONS CLIENT.....	4
LES MENTIONS LEGALES.....	4
LA SIGNATURE DES PARTIES.....	5

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex.
Siège social : 1 bis avenue du Docteur Ténine - CS 90064 - 92184 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre.

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution située 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.



N° souscripteur : 41755648S

OBJET DE L'AVENANT

Le présent avenant a pour objet la mise à jour de vos conditions d'assurances suite à vos déclarations. Ces modifications complètent les dispositions prévues au cahier des charges ou s'y substituent dès lors qu'elles leur seraient contraires.

LES INFORMATIONS QUE VOUS NOUS AVEZ DECLAREES :**RESPONSABILITE GENERALE ET DEFENSE DES DROITS ET DES INTERETS DE LA COLLECTIVITE**

Evolution de la masse salariale

DETAIL DES MODIFICATIONS APPORTEES :

Garantie Responsabilité Générale :

Au 1er janvier 2024, la cotisation de votre contrat subit une augmentation annuelle, votée par le conseil d'administration de Groupama Paris Val de Loire, de + 9,82 % et fait l'objet d'une actualisation selon l'évolution de la masse salariale.

Indice FFB au 01.01.2023 : 1135,50
Masse salariale au 01.01.2023 : 6 593 699 Euros
Cotisation TTC au 01.01.2023 : 3 758,41 € TTC

Indice FFB au 01.01.2024 : 1163,60
Masse salariale au 01.01.2024 : 5 138 291 €uros
Cotisation TTC au 01.01.2024 : 3 216,43 € TTC

Garantie Protection juridique :

Au 1er janvier 2024, la cotisation de votre contrat subit une augmentation annuelle, votée par le conseil d'administration de Groupama Paris Val de Loire, de + 9,82 %.

Indice FFB au 01.01.2023 : 1135,50
Cotisation TTC au 01.01.2023 : 1 072,99 € TTC

Indice FFB au 01.01.2024 : 1163,60
Cotisation TTC au 01.01.2024 : 1 178,36 € TTC

Cotisation prévisionnelle appelée au 01.01.2024 : 5 305,99 € TTC
Cotisation totale actualisée au 01.01.2024: 4 394,79 € TTC

Soit un remboursement de prime de 911,20 €

LE DETAIL DE LA COTISATION**La cotisation annuelle est de 3989,97 € HT, soit 4 394,79 €****TTC Détail de votre cotisation prévisionnelle :**

	Cotisation HT (euros)	Cotisation TTC (euros)
Assurance des responsabilités	2 950,85 €	3 216,43 €
Défense des droits et intérêts	1 039,12 €	1 178,36 €

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex.
Siège social : 1 bis avenue du Docteur Ténine - CS 90064 - 92184 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre.

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution située 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.



N° souscripteur : 41755648S

Tenant compte de la modulation pour fractionnement de paiement : Annuel TIP

Cette cotisation sera exigible intégralement à l'échéance du contrat et payable par fraction selon l'échéancier convenu. Le fractionnement prendra fin de plein droit en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation à la date fixée.

LES INFORMATIONS CLIENT

Protection des données personnelles

Les données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée.

Leur traitement est nécessaire à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à la gestion de nos relations commerciales et contractuelles, à la lutte contre la fraude, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

Elles sont destinées à votre conseiller et aux services de l'Assureur de chacune de vos garanties (Assurance, Banque et services) selon finalités et dispositions prévues aux conditions générales de votre contrat.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à ces informations en vous adressant par courrier à votre Assureur (voir adresse ci-après) ou par le biais de notre site internet www.groupama.fr

LES MENTIONS LEGALES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles elle-même réassurée auprès de :

Caisse Nationale de réassurance mutuelle agricole Groupama
Siège social : 8-10, rue d'Astorg
75383 PARIS Cedex 08
343.115.135 RCS PARIS.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Substitution du réassureur :

Conformément à l'article R322.132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à votre Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par votre Caisse Locale.

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bd Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45166 Olivet Cedex.
Siège social : 1 bis avenue du Docteur Ténine - CS 90064 - 92184 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre.

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.





N° souscripteur : 41755648S

LA SIGNATURE DES PARTIES

Vous certifiez que les réponses aux questions qui vous ont été posées dans le formulaire de déclaration de risques pour l'établissement du présent document et pour servir de base au contrat, sont sincères, exactes et complètes.

Nous attirons votre attention sur le fait que, en cas de conclusion du contrat toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part peut entraîner la nullité du contrat (article L113-8 du Code des assurances),

- toute omission ou déclaration inexacte vous expose à une augmentation de cotisation ou à une résiliation du contrat et, le cas échéant, à supporter la charge d'une partie des indemnités (article L113-9 du Code des assurances),

- vous devez déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur (article L113-2 du Code des assurances),

- la résiliation ou la suspension d'un contrat affecté d'au moins un sinistre survenu au cours des 24 derniers mois (avec responsabilité ou en cas de vol) ou pour manquement à ses obligations contractuelles (non-paiement exact de la cotisation, fausse déclaration) peut être enregistrée dans un fichier central professionnel.

Le contrat sera conclu à compter du 01/01/2024 au 31/12/2026.

Fait en double exemplaire à Antony

Le 08/03/2024

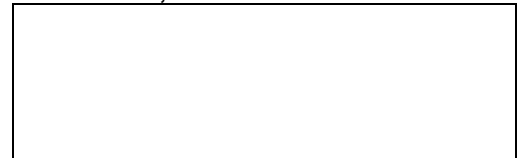
**Pour la Caisse Régionale et par délégation de la
Caisse Locale, le Directeur Général**

Pour le Souscripteur :

**(nom, prénom et signature du représentant
légal)**

Date : 25/03/2024

**Pour la Commune de Pierrelaye
M. VALLADE, Maire**



* 4 1 7 5 5 6 4 8 0 0 0 2 0 0 3 C P *

