



DÉCISION DU MAIRE
N°DEC2026-017
PRISE EN VERTU DES
POUVOIRS DÉLÉGUÉS PAR LE
CONSEIL MUNICIPAL

OBJET : Avenant de révision annuelle au contrat d'assurance responsabilité civile et risques annexes
Le Maire de la ville de Semoy,

Vu l'article L.2122-22 du Code Général des Collectivités Territoriales qui donne au Conseil Municipal la possibilité de déléguer au Maire, pour la durée de son mandat, certaines attributions,

Vu l'article L.2122-23 qui en précise les conditions d'exécution,

Vu la délibération du Conseil Municipal n°24/26 en date du 3 avril 2026 en son article 2 donnant délégation à Monsieur le Maire pour prendre toute décision concernant la préparation, la passation, l'exécution et le règlement des marchés et des accords-cadres d'un montant inférieur, s'agissant des contrats relatifs aux besoins de fournitures et services, à 100 000 € HT et s'agissant des contrats relatifs aux travaux publics, à 1 000 000 € HT ainsi que toute décision concernant leurs avenants, lorsque les crédits sont inscrits au budget ;

Considérant que le marché d'assurances Responsabilité civile et protections juridiques annexes prévoit le paiement de cotisations liées à l'évolution de la masse salariale hors charges patronales de la commune,

DÉCIDE

Article 1 : De signer avec l'entreprise GROUPAMA un avenant au marché d'assurance responsabilité civile protections juridiques annexes., qui prévoit une plus-value de 673,06€ TTC.

Article 2 : D'indiquer que le nouveau montant total du marché s'élève à 8 646,47€ TTC.

Article 3 : De rendre compte, conformément aux dispositions de l'article L2122-23 du CGCT, de la présente décision au cours de la prochaine séance du Conseil Municipal et figurera au registre des délibérations.

Fait à Semoy, le 13 mai 2026

Le Maire,

Christophe SARRE



Transmission et réception en préfecture le : **15 MAI 2026**

Publication numérique le : **15 MAI 2026**

Conformément aux dispositions du code de justice administrative, le tribunal administratif d'Orléans peut être saisi par voie de recours formé contre la présente décision pendant un délai de deux mois commençant à courir à compter de la plus tardive des dates suivantes :

- date de sa réception par le représentant de l'Etat dans le département pour contrôle de légalité
- date de sa publication et/ou de sa notification

Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC



FABRE OLIVIER
Tél : 06.07.34.31.13
Email : ofabre@groupama-pvl.com

Vos références
 Numéro client / identifiant internet : 01304839
 Numéro du souscripteur : 03306858T

COMMUNE DE SEMOY
MAIRIE
20 PLACE FRANCOIS MITTERRAND
45400 SEMOY



ASSURANCE DES COLLECTIVITES - APPELS D'OFFRE AVENANT

CET AVENANT EST ETABLI ENTRE

La Caisse Locale de
CL ORLEANS VAL NORD

et COMMUNE DE SEMOY
MAIRIE
20 PLACE FRANCOIS MITTERRAND
45400 SEMOY

REFERENCES

Numéro du souscripteur	:	03306858T
Numéro de contrat	:	2034
Numéro d'avenant	:	02
Date de prise d'effet des garanties	:	01/01/2026
Date d'échéance	:	0101
Date de fin des garanties	:	31/12/2026
Fractionnement de paiement	:	Annuel TIP
Préavis de résiliation	:	6 mois

767995	283 8	12/ 21	1
--------	-------	--------	---

767995



Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC



N° souscripteur : 03306858T

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



1
21
8
767995

GGEDITOG2SVILLAO06-05-2026

Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC



N° souscripteur : 03306858T

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 APORTEES :

Cotisation totale prévisionnelle appelée au 1er janvier 2026 : 7 973,51 € TTC

Assurance des responsabilités : conformément aux dispositions du cahier des charges, la cotisation relative à l'assurance des responsabilités est réindexée selon l'évolution de l'indice FFB et selon l'évolution de la masse salariale.

Indice FFB au 01.01.2025 : 1172,20

Masse salariale au 01.01.2025 : 1 871 099 €

Cotisation au 01.01.2025 : 6 878,48 € TTC

Indice FFB au 01.01.2026 : 1180,80

Masse salariale au 01.01.2026 : 2 047 927 €

Cotisation actualisée au 01.01.2026 : 7 583,76 € TTC

Assurance protection juridique : conformément aux dispositions du cahier des charges, la cotisation relative à l'assurance de la protection juridique est réindexée selon l'évolution de l'indice FFB.

Indice FFB au 01.01.2025 : 1172,20

Cotisation au 01.01.2025 : 1 055,07 € TTC

Indice FFB au 01.01.2026 : 1180,80

Cotisation actualisée au 01.01.2026 : 1 062,81 € TTC

La cotisation totale actualisée au 1er janvier 2026 s'élève par conséquent à 8 646,57 € TTC, soit un appel complémentaire de prime de +673,06 €.

LE DETAIL DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est de 7 894,80 € HT, soit 8 646,57 € TTC

Détail de votre cotisation prévisionnelle :

	Cotisation HT (euros)	Cotisation TTC (euros)
Assurance des responsabilités	6 957,58 €	7 583,76 €
Assurance protection juridique	937,22 €	1 062,81 €

CGEDIT02G2SMILLAO6-05-2026

Groupama Paris Val de Loire

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60 bis Duhame - du Monceau - CS 10609 - 45166 Orléans Cedex
Siège social : 1 bis Avenue du Docteur Teyssie - CS 20064 - 92184 Antony Cedex - 382 285 260 RCS Nanterre
Inscrite au répertoire du Code de la consommation à l'Association des Caisses d'Assurance Mutuelles de France, 4 Place de la République - CS 10609 / 45166 Orléans Cedex



Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC



N° souscripteur : 03306858T

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.



Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC



N° souscripteur : 03306858T

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 01/01/2026 au 31/12/2026.

Fait en double exemplaire à Olivet
Le 06/05/2026

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

Pour le Souscripteur :

(nom, prénom et signature du représentant
légal) *Christophe SARRE, Maire*

Date : *13/05/2026*



Envoyé en préfecture le 15/05/2026

Reçu en préfecture le 15/05/2026

Publié le



ID : 045-214503088-20260513-DEC2026_017-CC