

SPECIMEN DE DOSSIER DE CONSULTATION DES ENTREPRISES

**Marché public
d'assurance du personnel**

Avertissement : Le présent document est communiqué à titre informatif. Il appartient à chaque utilisateur de l'adapter à ses besoins et à ses choix, il ne saurait engager la responsabilité de Relyens. Tous droits réservés.

Sommaire

- I. Règlement de consultation**
- II. Acte d'engagement**
- III. Cahier des clauses administratives particulières**
- IV. Cahier des clauses techniques particulières**

I. REGLEMENT DE CONSULTATION

Article 1 – Objet de la Consultation

(Nom de l'Etablissement), représenté par (X), procède à une consultation en vue de souscrire son contrat d'assurance, garantissant tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel, en application des dispositions législatives et réglementaires régissant le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

- Nombre d'agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. :
- Masse salariale globale des agents C.N.R.A.C.L. pour l'année, : €
- Nombre d'agents affiliés à l'I.R.C.A.N.T.E.C. :
- Masse salariale globale des agents I.R.C.A.N.T.E.C. pour l'année, : €

Article 2 – Procédure de passation

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure adaptée en application des articles L2123-1 et R2123-1 du code de la commande publique.

Article 3 – Durée du Marché

Le présent marché est conclu, pour une durée de **X** années, à compter du **JJ/MM/AAAA**, et prendra fin le **JJ/MM/AAAA** à minuit.

En cours d'exécution, le contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec avis de réception postale, sous réserve de l'observation d'un préavis de 4 mois avant l'échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.

Article 4 – Allotissement

Marché unique.

Pas de division en lots.

Article 5 – Modalités de paiement

Mandat administratif ou toute autre modalité de paiement validée par la Direction de la comptabilité publique conformément à la loi n°2013-100 du 28 janvier 2013 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière, du décret n°2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement et de l'article L2192-15 du code de la commande publique.

Article 6 – Dossier de consultation

Un exemplaire du dossier de consultation est remis gratuitement à chaque candidat. Il comprend, par ordre de priorité croissant :

- Le présent règlement de consultation,
- Le cahier des clauses administratives particulières
- Le cahier des clauses techniques particulières
- L'acte d'engagement
- Retrait du dossier dématérialisé

En application de l'article R2132-2 du code de la commande publique, en complément des modalités classiques de déroulement de la consultation, les soumissionnaires auront la possibilité de télécharger le Dossier de Consultation des Entreprises via le site d'accès : <http://www....>

Afin de pouvoir décompresser et lire les documents mis à disposition par la personne publique, les soumissionnaires devront disposer des logiciels permettant de lire les formats suivants : [XXX](#)

Toute modification du dossier de consultation fait l'objet d'un envoi de message électronique à l'adresse e-mail qui a été indiquée lors du téléchargement du dossier.

Lors du téléchargement du Dossier de Consultation des Entreprises, le soumissionnaire est invité à renseigner son nom, une adresse électronique, ainsi que le nom d'un correspondant afin qu'il puisse bénéficier de toutes les informations complémentaires diffusées lors du déroulement de la présente consultation, en particulier les éventuels compléments (précisions, réponses, rectifications).

Article 7 – Délai de validité des offres

Le délai de validité des offres est de cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date limite de réception des offres.

Article 8 – Contenu des Offres

8-1 Offre de base – Forme du prix

Le candidat a l'obligation de présenter une offre correspondant à l'ensemble des demandes mentionnées dans l'acte d'engagement.

Le prix sera exprimé en pourcentage de l'assiette de cotisation.

8-2 Variantes

Dès lors qu'ils auront répondu à l'offre de base, les candidats pourront proposer des variantes qui devront respecter les exigences minimales, formulées dans le présent dossier de consultation, relatives au régime du contrat (capitalisation) et aux rechutes.

Les candidats devront faire apparaître les variantes de façon distincte de l'offre de base, soit dans une annexe, soit lorsque les modifications apportées par rapport aux exigences du dossier de consultation seront moindres, dans l'acte d'engagement lui-même.

Article 9 – Documents à fournir par les candidats

Le candidat peut présenter pour le présent marché plusieurs offres en agissant à la fois en qualité de candidat individuel ou de membre d'un ou plusieurs groupements.

Chaque candidat est tenu de fournir obligatoirement les documents suivants (obligatoirement rédigés en langue française) :

Documents relatifs au candidat :

- Lettre de candidature (DC1) ;
- Déclaration du candidat (DC 2) ;
- Si le candidat est en redressement judiciaire : copie du ou des jugements prononcés à cet effet ;
- Déclaration sur l'honneur du candidat attestant qu'il n'a pas fait l'objet d'une interdiction de soumissionner conformément aux dispositions des articles L2141-1 à L2141-5 et L2141-7 à L2141-11 du code de la commande publique.
- Le candidat auquel il est envisagé d'attribuer le marché devra, sur simple demande de l'établissement, dans un délai de quinze (15) jours, pouvoir produire les certificats délivrés par les administrations et organismes compétents, prouvant qu'il a satisfait à ses obligations fiscales et sociales, ainsi que toutes les pièces mentionnées aux articles R2143-6 à R2143-10 du code de la commande publique afin de prouver qu'il n'entre pas dans les cas d'interdiction de soumissionner visés aux articles L2141-1 à L2141-5 et L2141-7 à L2141-11 du code de la commande publique.

Documents relatifs au candidat et, le cas échéant, au sous-traitant :

- Le candidat devra donner une liste de références concernant la gestion des contrats souscrits par des établissements publics hospitaliers ;
- Le candidat devra indiquer son chiffre d'affaires global et la part de celui-ci représenté par l'assurance pour les établissements publics hospitaliers pour les trois derniers exercices ;
- Les noms et qualifications professionnelles des membres du personnel chargé de l'exécution du marché.
- Les certifications qualité

- Les moyens informatiques

Il est précisé que les pièces mentionnées ci-dessus n'ont pas à être signées au stade du dépôt de la candidature.

Conformément à l'article L2195-4 du code de la commande publique, lorsque le titulaire, en cours d'exécution du marché public, est placé dans l'une des situations mentionnées aux articles L2141-1 à L2141-11 du code de la commande publique, le marché sera résilié à compter du jour de la réception par ce dernier de la notification de la résiliation.

Conformément à l'article R2143-13 du code de la commande publique, il est précisé que les candidats ne sont pas tenus de fournir les documents et renseignements que le pouvoir adjudicateur peut obtenir directement par le biais d'un système électronique de mise à disposition d'informations administré par un organisme officiel ou d'un espace de stockage numérique, à condition que figurent dans le dossier de candidature toutes les informations nécessaires à la consultation de ce système ou de cet espace et que l'accès à ceux-ci soit gratuit.

Les candidats ont la possibilité de recourir au DUME, dans le respect des dispositions de l'article L2143-4 du code de la commande publique.

Avant de procéder à l'examen des candidatures, conformément à l'article R2144-2 du code de la commande publique, le pouvoir adjudicateur qui constate que des pièces dont la production était réclamée sont absentes ou incomplètes peut demander à tous les candidats concernés de compléter leur dossier de candidature dans un délai approprié et identique pour tous.

En outre, en application de l'article R2144-7 du code de la commande publique, si un candidat ou un soumissionnaire qui se trouve dans un cas d'exclusion, ne satisfait pas aux conditions de participation fixées ou ne peut produire dans un délai imparti par le pouvoir adjudicateur les documents justificatifs, les moyens de preuve, les compléments ou explications requis, sa candidature est déclarée irrecevable et le candidat est éliminé. Dans ce cas, lorsque la vérification des candidatures intervient après la sélection des candidats ou le classement des offres, le candidat ou le soumissionnaire dont la candidature ou l'offre a été classé immédiatement après le sien est sollicité pour produire les documents nécessaires.

– Documents relatifs à l'offre

- Le présent règlement de consultation ;
- L'acte d'engagement complété;
- Les observations et/ou réserves éventuelles ;
- Les variantes éventuelles.

Le candidat peut fournir également :

- Un exemplaire des conditions générales et/ou particulières du contrat d'assurance proposé.

- La description des moyens mis à disposition et le coût d'utilisation des moyens de prévention des risques ;

L'absence de remise par un soumissionnaire de conditions générales et/ou particulières du contrat d'assurance ne peut, en aucun cas, permettre de déclarer l'offre non conforme.

Toutefois, dans l'hypothèse où ces documents sont fournis, ils constituent un tout indivisible avec l'acte d'engagement.

L'acte d'engagement ne sera envoyé aux fins de renseignement dans des termes conformes à l'offre remise et de signature par l'opérateur d'assurance, le cas échéant, régulièrement représenté par un intermédiaire habilité à cette fin (l'habilitation à signer sera jointe à l'acte d'engagement) qu'au soumissionnaire pressenti pour l'attribution.

Article 10 – Dépôt des offres

Le délai de validité des propositions est de cent quatre-vingt (**180**) jours. Il court à compter de la date fixée pour la remise des propositions.

Conformément aux dispositions de l'article R2132-7 du code de la commande publique, les candidats adressent leurs candidatures et leurs offres par voie électronique.

Toute soumission arrivée après le **(JJ / MM / AAAA)** à **(heure)** sera exclue de la consultation.

Le dossier de réponse doit être déposé sur le profil acheteur du Pouvoir adjudicateur, à l'adresse suivante : **http://www....**

Les frais d'accès au réseau et de recours à la signature électronique sont à la charge de chaque candidat.

L'attention des candidats est attirée sur le fait que seule la fin de la transmission complète du dossier génère l'accusé du dépôt de pli électronique qui doit intervenir avant la date et l'heure fixées dans l'Avis d'Appel Public à la Concurrence. La transmission fera l'objet d'une date certaine de réception et d'un accusé de réception électronique. Les plis transmis par voie électronique sont horodatés. Tout pli transmis au-delà de la date et de l'heure limites de dépôt sera considéré comme hors délais.

Si une candidature/offre est envoyée plusieurs fois, le dernier envoi annule et remplace le(s) précédent(s) si celui-ci est parvenu avant la date et l'heure limites de remise des offres.

Les soumissionnaires disposeront d'un système de contrôle des virus informatiques et s'assureront avant la constitution de leur pli que les fichiers transmis ne comportent pas de virus.

Signature électronique

Conformément à l'arrêté du 12 avril 2018 relatif à la signature électronique dans la commande publique, les catégories de certificats de signature utilisées pour signer électroniquement, laissées au libre choix des signataires, doivent nécessairement reposer sur un certificat de qualité. Ce certificat doit être délivré par un prestataire de service de confiance qualifié répondant aux exigences du règlement susvisé ou doit être délivré par une autorité de certification, française ou étrangère.

Une fois l'attributaire désigné, le Pouvoir Adjudicateur s'assurera que l'acte d'engagement sera signé par la personne habilitée.

Dans le cas d'une remise de candidature et d'offre par un groupement d'entreprises, seul le mandataire du groupement sera tenu de signer l'acte d'engagement sous réserve de fournir les habilitations justifiant de sa capacité juridique à signer au nom et pour le compte des autres.

Copie de sauvegarde

Le candidat qui effectue une transmission électronique a la possibilité conformément aux dispositions de l'article R2132-11 du code de la commande publique, d'adresser à l'acheteur, une copie de sauvegarde sur support physique électronique (CD-ROM) ou sur support papier selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de l'économie, annexé au code de la commande publique.

Cette copie devra être adressée à :

(adresse)
(code postal) (ville)

ou remises contre récépissé,

Cette copie doit être placée dans un pli scellé portant la mention lisible « copie de sauvegarde ». Elle ne sera ouverte par le Pouvoir Adjudicateur que dans le cas où un virus serait détecté dans les enveloppes transmises par voie électronique. En cas de non-ouverture de la copie de sauvegarde, celle-ci sera détruite par le pouvoir adjudicateur.

Article 11 – Négociations avec les candidats

Conformément à l'article R2123-5 du code de la commande publique, après l'ouverture des plis par le pouvoir adjudicateur, celui-ci engagera des négociations avec les candidats dont le dossier de candidature et l'offre présentée sont conformes aux spécifications exigées par le présent cahier des charges.

Le pouvoir adjudicateur peut toutefois attribuer le marché sur la base des offres initiales sans négociations. (Cette règle peut figurer ou non dans le DCE, au choix du pouvoir adjudicateur)

Article 12 – Critères de sélection des offres

Il est précisé que, conformément aux articles L2152-1 et R.2152-1 du code de la commande publique, l'acheteur écartera les offres irrégulières, inappropriées ou inacceptables présentées par les candidats. Toutefois, le pouvoir adjudicateur peut autoriser tous les soumissionnaires concernés à régulariser les offres irrégulières dans un délai approprié ne pouvant excéder dix (10) jours, à condition qu'elles ne soient pas anormalement basses au sens de l'article L2152-5 du code de la commande publique.

Le jugement des offres sera effectué en application des dispositions prévues aux articles L2152-7, R2152-6 et R2152-7 du code de la commande publique.

Pour retenir l'offre économiquement la plus avantageuse, l'établissement prendra en compte les critères de sélection suivants :

Le choix sera noté sur un total de 100 points :

1 / Etendue et gestion des garanties **Pondération : 35**

2 / Prix de l'offre **Pondération : 30**

3 / Qualité des outils d'assistance, de prévention **Pondération : 35**

et d'aide à la réduction de la sinistralité

100

L'établissement, représenté par son Directeur ou une délégation désignée par ce dernier, se réserve le droit de visiter les locaux des candidats admis à présenter une offre afin d'appréhender le plus justement possible la corrélation entre les offres déposées et les critères énumérés ci-dessus.

Ces critères seront appréhendés de la façon suivante :

Critère n° 1 : Etendue et gestion des garanties

Ce critère est appréhendé à partir des propositions des candidats en matière de :

- Durée des indemnisations journalières après résiliation et au terme du contrat
- Revalorisation des indemnités journalières pendant la durée du contrat et après le terme du contrat
- Niveau du remboursement des prestations : capitaux décès, indemnités journalières, prestations en nature
- Durée d'indemnisation des frais médicaux après résiliation et au terme du contrat
- Déclaration unique accident de service / maladie professionnelle
- Tiers payant
- Statistiques détaillées (bilan / analyses spécifiques)
- Interlocuteur unique

- Déclaration des sinistres et/ou des bases de l'assurance par Internet
- Contenu du portail internet
- Autre outil innovant, le cas échéant, en matière de gestion du contrat
- Délai de remboursement des sinistres
- Délai de remboursement des praticiens locaux par virement bancaire
- Procédures et outils du candidat lui permettant de garantir ses délais

Critère n° 2 : Prix de l'offre

Ce critère est noté en fonction des tarifications du candidat et des statistiques fournies dans le dossier de consultation

- Prix de l'offre

Le maximum de points est attribué au candidat qui a présenté l'offre la moins- disante ;

ATTENTION, les offres anormalement basses notamment par rapport aux statistiques fournies par l'établissement, à son taux de cotisation actuel, aux données d'absentéisme national dans la Fonction publique, feront l'objet d'une demande de précisions auprès du ou des candidats. Conformément à l'article R2152-4 du code de la commande publique en l'absence de justifications suffisantes, l'établissement se réserve le droit de rejeter l'offre.

Critère n° 3 : Qualité des outils d'assistance, de prévention et d'aide à la réduction de la sinistralité

Ce critère est appréhendé à partir des propositions des candidats sur les points suivants :

- Contre-visite médicale
- Expertise Médicale
- Recours
- Assistance juridique statutaire / protection sociale
- Formation Assistance Hygiène et Sécurité
- Maintien dans l'emploi/ Reclassement/réinsertion professionnelle/ soutien psychologique
- Outil pour l'évaluation des risques professionnels
- Action mise en place concernant les risques psychosociaux
- Accompagnement pour la formation des assistants de prévention
- Statistiques d'absentéisme
- Délai de réponse de l'assistance juridique statutaire / protection sociale
- Délai de réponse de l'assistance en hygiène et sécurité
- Délai de mise en œuvre des contre-visites médicales et expertises médicales
- Autre outil innovant, le cas échéant, en matière de prévention des risques et de réduction de la sinistralité.

Article 13 – Attribution du Marché

Le pouvoir adjudicateur, se réserve le droit de ne pas donner suite à la consultation si aucune offre n'est jugée acceptable au regard des critères du présent règlement de consultation.

Les candidats seront avisés du rejet ou de l'acceptation de leur offre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres.

Le soumissionnaire retenu recevra, sous pli recommandé avec accusé de réception, une lettre de notification accompagnée de l'acte d'engagement pré-rempli et non signé par le pouvoir adjudicateur conformément à l'offre déposée, ainsi que des délégations de signature éventuellement accordées par le Directeur de l'établissement.

Le soumissionnaire retenu dispose d'un délai de **XX** jours à compter de la date de réception de l'acte d'engagement (le récépissé d'accusé réception faisant foi) pour le compléter et le retourner signé, le cas échéant électroniquement, en quatre (4) exemplaires.

A réception de l'acte d'engagement, le pouvoir adjudicateur se réserve un délai de trente (30) jours maximum pour vérifier la conformité de l'acte avec l'offre remise initialement.

Une fois les vérifications effectuées, le pouvoir adjudicateur notifiera l'acte d'engagement signé par les deux parties.

Le candidat retenu devra impérativement remettre à l'Etablissement une note de couverture non limitée dans le temps dans les quinze (15) jours qui suivent la notification du marché.

Le candidat retenu dispose d'un délai de cent vingt (120) jours à compter de la date de réception de la lettre de notification (le récépissé d'accusé réception faisant foi) pour remettre le contrat définitif, conforme au cahier des charges et à son acte d'engagement en quatre (4) exemplaires.

A réception du contrat, l'Etablissement se réserve un délai de trente (30) jours pour vérifier la conformité du contrat avec l'offre remise initialement, et le régulariser.

A la signature du contrat, l'Etablissement s'engage à mandater le paiement de l'avis d'échéance présenté, dans le respect des règles de paiement imposées par la comptabilité publique.

En tout état de cause, le paiement des prestations est subordonné au paiement de la cotisation et à la signature du contrat.

Article 14 – Renseignements complémentaires

Pour obtenir tous renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires au cours de leur étude, les soumissionnaires devront faire parvenir au plus tard sept (7) jours calendaires avant la date de remise des offres, une demande écrite à :

Renseignements d'ordre administratif :

Renseignements d'ordre technique :

II. ACTE D'ENGAGEMENT

Les conditions particulières et/ou générales du contrat d'assurance remises obligatoirement par l'assureur constituent un tout indivisible avec le présent document intitulé « Acte d'engagement ».

Sommaire :

Titre I : Identifiant

Titre II : Conditions d'exécution du marché

Titre III : Prix du marché

▪ **Personne publique :**

(Nom de l'Etablissement)

représenté par : (X)

▪ **Objet du marché :**

(Nom de l'Etablissement), représenté par (X), procède à une consultation en vue de souscrire son contrat d'assurance, garantissant tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel, en application des dispositions législatives et réglementaires régissant le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

▪ **Objet de l'acte d'engagement :**

Le présent acte d'engagement correspond à l'offre de base OU (le cas échéant) à la variante suivante :

▪ **Procédure de passation :**

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure adaptée en application des articles L2123-1 et R2123-1 du code de la commande publique.

Titre I – Identifiant

1.1 L'Etablissement

Nom de l'Etablissement
Adresse

- **N° de SIRET**
- **Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R2191-60 du code de la commande publique :**
- **Comptable assignataire :**
- **Le représentant du pouvoir adjudicateur est :**

1.2 Engagement du titulaire

- **Compagnie d'assurance :**

Je soussigné (Nom et prénoms) :

Agissant pour mon propre compte

Pour le compte de

Adresse du siège social :

Forme juridique :

Montant du capital social :

Téléphone :

Télécopie :

Numéro SIRET :

Numéro d'immatriculation au R.C.S :

Code d'activité principale (APE) :

- **Intermédiaire :**

Je soussigné (Nom et prénoms) :

Agissant pour mon propre compte

Pour le compte de

Adresse du siège social :

Forme juridique :

Montant du capital social :

Téléphone :

Numéro SIRET :

Numéro SIREN :

Télécopie :

Numéro d'immatriculation au R.C.S :

Numéro ORIAS :

Code d'activité principale (APE) :

▪ **Déléguataire de gestion :**

Je soussigné (Nom et prénoms) :

Agissant pour mon propre compte

Pour le compte de

Adresse du siège social :

Forme juridique :

Montant du capital social :

Téléphone :

Numéro SIRET :

Numéro SIREN :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Numéro ORIAS :

Code d'activité principale (APE) :

Télécopie :

Après avoir pris connaissance du règlement de consultation et du présent acte d'engagement,

Et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations prévus aux articles R2143-6 à R2143-10 du code de la commande publique.

M'engage :

- Conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter la prestation (services d'assurances) dans les conditions ci-après définies.

L'offre ne me lie toutefois que si l'acte d'engagement à signer par **mes / nos soins** nous est adressé dans un délai maximum de cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date limite de réception des offres **(JJ/MM/AAAA)**.

Titre II - Gestion et prestations associées au marché

La tarification proposée par le candidat, au Titre III du présent acte d'engagement, devra inclure les prestations décrites ci-dessous.

Pour chaque rubrique, en cas de réponse négative, le candidat devra notamment indiquer le montant mis à la charge de l'établissement.

Pour chaque rubrique on entend par « candidat » le candidat lui-même ou le délégataire de gestion.

1 – Gestion des prestations

Le candidat devra impérativement fournir les documents types de déclaration de sinistres et un document décrivant son logiciel de gestion spécialisé dans le risque statutaire.

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés à la gestion des sinistres et à la gestion du contrat d'assurance

- le nombre d'actes de gestions réalisés par an :
- le candidat doit décrire les moyens informatiques dont il dispose pour gérer le contrat d'assurance :
et toute autre précision utile

-

2 - Assistance juridique

2 – 1 Assistance juridique sur la protection sociale des agents de la Fonction Publique Hospitalière

Le candidat s'engage à fournir à l'établissement une assistance juridique, pour toutes questions relatives à la protection sociale des agents de la Fonction Publique Hospitalière.

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés à l'assistance juridique sur la protection sociale des agents de la fonction publique hospitalière :
 - le nombre de questions traitées annuellement :
 - le délai moyen de traitement des questions :
 - le volume de la base documentaire :
 - le service est gratuit : OUI - NON
 - si non, préciser le coût :
 - et toute autre précision utile

2 – 2 Recours

Le candidat met à la disposition de l'établissement un service qui effectuera les recours contre les tiers responsables, pour tout accident pouvant survenir à l'un de ses agents.

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés au recours :
 - l'étendue de l'intervention :
 - le nombre de dossiers traités par an :
 - le service est gratuit : OUI - NON
 - si non, préciser le coût :
 - et toute autre précision utile

3 – Statistiques d'absentéisme

Le candidat s'engage à fournir à l'établissement un ou plusieurs dossiers statistiques lui permettant de connaître l'état de son absentéisme et de le comparer avec les établissements équivalents.

|| Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés aux statistiques :
- l'étendue de la prestation :
- les actions mises en place par le candidat pour garantir le secret médical :
- le nombre de dossiers statistiques fournis par an :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- et toute autre précision utile

4 - Outils de réduction de la sinistralité

4 – 1 Contre-visite / Expertise

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés aux contre-visites/expertises médicales :
- l'étendue de la prestation:
- le nombre de contre-visites/expertises médicales réalisées annuellement :
- le délai moyen de traitement des demandes :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :

- et toute autre précision utile

4 – 2 Réintégration professionnelle

Le candidat indiquera avec précision les solutions adaptées aux établissements dont les agents seraient en arrêt de travail en raison de difficultés psychologiques.

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés à la réintégration professionnelle :

- le nombre de dossiers traités annuellement :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- et toute autre précision utile

4 – 3 Maintien dans l'emploi

Le candidat indiquera avec précision les solutions adaptées aux établissements dont les agents seraient en arrêt de travail en raison d'inaptitude totale ou partielle.

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés au maintien dans l'emploi :

- le nombre de dossiers traités annuellement :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :

- et toute autre précision utile

5 - Prévention et réduction du risque accident de service

5 – 1 Assistance et conseil en hygiène et sécurité

Le candidat doit décrire la prestation qu'il propose :

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés à l'assistance et au conseil en hygiène et sécurité :
- le délai moyen de traitement des questions :
- le volume de la base documentaire :
- le nombre de questions traitées par an :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- Donner quelques exemples de réalisations :
- et toute autre précision utile

5 – 2 Formation en hygiène, sécurité et gestion des ressources humaines

Le candidat doit décrire la prestation qu'il propose :

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- les moyens et matériels dédiés à la formation en hygiène, sécurité et gestion des ressources humaines :

les thèmes de formation :

-
- Possibilité d'effectuer des formations au sein des établissements appartenant au pouvoir adjudicateur :
- le nombre de jours de formation dispensés au cours de l'année N-1 :
- les statistiques :
-
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- et toute autre précision utile

6 - Documents et outils pédagogiques

|| Le candidat doit décrire la prestation qu'il propose :

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant à la prestation proposée. A ce titre, il pourra préciser :

- le volume de la documentation :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- et toute autre précision utile

7 – Outils et services informatiques

Le candidat devra impérativement fournir un document décrivant tous les outils et services informatiques couvrant le périmètre du présent marché et être en capacité de proposer une démonstration de ces outils sous peine de rejet de l'offre.

A ce titre, le candidat s'attache à fournir un maximum d'informations dans les domaines suivants :

7 - 1 : les services associés au contrat

- Le candidat propose t-il un outil de gestion et d'aide à la prise de décision d'imputabilité des contre-visites et expertises médicales : OUI – NON
- Est-il disponible immédiatement : OUI – NON
- Si non, à quelle échéance :

- Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition :

- Le candidat propose t-il un outil de suivi de gestion des recours contre tiers : OUI – NON
- Est-il disponible immédiatement : OUI – NON
- Si non, à quelle échéance :

- Le candidat propose t-il le relais d'un médecin conseil et les mesures de secret médical attachés ? OUI – NON
- Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition :

- Le candidat propose t-il un outil d'aide à la création du document d'évaluation des risques professionnels :

 - OUI – NON
 - Est-il disponible immédiatement : OUI – NON
 - Si non, à quelle échéance :

7 – 2 Les outils de pilotage des prestations

- Le candidat propose t-il un système expert analyse des arrêts lourds : OUI – NON
- Est-il disponible immédiatement : OUI – NON
- Si non, à quelle échéance :

- Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition.

- Le candidat propose t-il un portail d'informations : OUI – NON
- Est-il disponible immédiatement : OUI – NON
- Si non, à quelle échéance :

- Si oui, le candidat indique la nature des informations accessibles et les services opérationnels :

- Le candidat devra également préciser les moyens mis en œuvre en termes de sécurité :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Le candidat propose un outil de déclaration des absences en ligne : OUI – NON- Le candidat propose un outil de dématérialisation des pièces justificatives des déclarations de sinistre : OUI - NON |
|--|

TITRE III – Prix du marché

Les prix sont proposés ci-dessous par le candidat

Article 1 : Tarification

Agents titulaires et stagiaires affiliés à la C.N.R.A.C.L

Taux applicables au traitement de base de l'année **XXXX**

GARANTIES	TAUX

Risques assurés / Franchise (A renseigner par l'acheteur public)	%
---	---

Agents contractuels affiliés à l'I.R.C.A.N.T.E.C.

Taux applicables au traitement de base de l'année **XXXX**

GARANTIES	TAUX
Risques assurés / Franchise (A renseigner par l'acheteur public)	%

Cette proposition s'entend dans le cadre d'un contrat en capitalisation

En cas de résiliation ou de terme du contrat ou de l'adhésion de l'établissement, l'assureur s'engage à garantir toutes les prestations (indemnités journalières, frais médicaux, pharmaceutiques, etc.) mises à la charge de l'établissement pour tous les sinistres survenus pendant la période de validité du contrat, y compris celles dues postérieurement à la résiliation ou au terme du contrat de l'établissement.

Les rechutes liées à un sinistre dont l'origine est survenue pendant la période garantie par le contrat sont prises en charge même après la résiliation ou le terme du contrat.

Le candidat devra compléter, sous peine de rejet d'offre, les informations suivantes :

- L'assureur renonce-t-il à la résiliation pour sinistre ? OUI – NON *

- Quelle est la durée des indemnisations journalières après résiliation ou au terme du terme du contrat en nombre d'années ?

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés à titre viager ? OUI – NON*
- Les frais médicaux sont-ils indemnisés après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON*
- Les rechutes liées à un sinistre ayant pris naissance durant la période d'assurance sont-elles indemnisées après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON*.

Si OUI, pendant combien de temps ?

* Merci de rayer la mention inutile

Article 2 – Paiement

En cas de règlement par mandat administratif, l'Etablissement se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant :

- Au compte ouvert au nom de :
- Sous le numéro :
- Code banque :
- Nom de la banque : Code guichet :

FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCE (1)

Copie certifiée conforme à l'original délivré en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément aux articles L.313-23 et suivants du code monétaire et financier.

A
Le

Le représentant légal de l'Etablissement (2)

(1) à remplir par l'Etablissement en original sur une photocopie
(2) date et signatures originales

Article 3 – Notification au titulaire

Nota : la notification du candidat retenu doit être effectuée par voie électronique. La date de réception de la notification doit être certaine, puisqu'elle constitue la date d'effet du marché.

Elle peut se faire par un envoi :

- via la messagerie du profil d'acheteur,
- d'un recommandé électronique,
- via tout autre outil qui permet de désigner l'expéditeur, de garantir l'identité du destinataire et d'établir que le document lui a été remis et quand il a été remis.

Reçu à titre de notification une copie certifiée conforme du présent marché

A
Le

III. CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES

Article 1 – Procédure de passation

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure adaptée, en application des articles L2123-1 et R2123-1 du code de la commande publique.

Article 2 – Objet de la consultation

La présente consultation concerne la souscription par **nom de l'établissement** de son contrat d'assurance, garantissant tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de leur personnel, en application des dispositions législatives et réglementaires régissant le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Article 3 – Contrat en cours

Les polices actuelles seront résiliées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception de manière à ce que l'assureur retenu ne soit pas tenu par les dispositions déontologiques relatives à la coassurance.

Article 4 – Durée du marché

Le marché est conclu à compter du **JJ/MM/AAAA** et prendra fin le **JJ/MM/AAAA** à minuit.

Article 5 – Documents contractuels

Les documents contractuels comprennent, par ordre de priorité croissant :

- Le Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.),
- Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.),
- L'acte d'engagement, accompagné des conditions générales et particulières du titulaire.

Article 6 – Base légale

La présente consultation est organisée en application des dispositions du code de la commande publique.

L'exécution du contrat sera également régie par le code des assurances.

Article 7 – Mode d'évaluation des prix

La base de l'assurance constitue pendant toute la durée des contrats l'assiette des cotisations et des prestations. Elle s'applique aux garanties souscrites, portées aux conditions particulières.

Elle comprend le traitement indiciaire brut soumis à retenues pour pension majoré de la nouvelle bonification indiciaire (sauf dans le cas où seule la garantie Décès est souscrite) et, de façon optionnelle :

- le supplément familial de traitement,
- l'indemnité de résidence,

- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable l'Etablissement contractant.

En tout état de cause, les remboursements ne pourront pas être supérieurs aux obligations statutaires des établissements vis à vis de leurs agents.

Article 8 – Délai de paiement

En application des aux dispositions du titre IV de la loi n° 2013-100 du 28 janvier 2013 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière et de son décret d'application, les sommes dues en exécution des marchés seront payées dans le délai maximum de cinquante (50) jours à compter de la réception de la quittance par le service de la personne publique contractante.

Article 9 – Déclaration des sinistres à l'assureur

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les modalités et les délais de déclaration des sinistres à l'assureur.

Article 10 – Révision

10 – 1 : Modifications législatives ou réglementaires

Le montant des indemnités et des garanties a été établi sur la base des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet des contrats.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le candidat retenu pourra proposer aux établissements concernés une révision de leurs conditions de garanties, dans le cadre d'un avenant à conclure entre les parties.

10 – 2 : Application du code des assurances

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d'aggravation ou de diminution du risque (article L 113 – 4 dudit code), s'appliquent au présent marché.

Dans tous les cas, l'accord entre les parties devra être formalisé par un avenant.

Article 11 – Subrogation / Recours

Les prestations ayant un caractère indemnitaire et étant versées en réparation du dommage causé à l'agent, le candidat retenu sera donc lui-même subrogé dans les droits du ou des établissements concernés en application des dispositions de l'article L 121-12 du Code des assurances.

Article 12 – Contrôles médicaux

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les modalités de mise en œuvre des contrôles médicaux ainsi que les conséquences de ces derniers.

Article 13 – Résiliation

Chacun des contrats d'assurance pourra être dénoncé à l'initiative de l'une des parties, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de quatre (4) mois.

IV. CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Lot unique

Assurance du personnel

PLAN

- **CHAPITRE I : Etablissement des contrats**
- **CHAPITRE II : Caractéristiques du marché**

Chapitre I – Etablissement des contrats

- Souscripteur(s) :

- Adresse administrative :

- Date d'effet du contrat :

- Durée du contrat : X ans, à compter du **JJ/MM/AAAA**.

- Préavis de résiliation : 4 mois

- Régime : capitalisation

- Franchise :

Chapitre II – Caractéristique du marché

AGENTS PERMANENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA C.N.R.A.C.L.

Article 1 – Objet du marché

Le contrat d’assurance a pour objet de garantir tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de leur personnel, en application des dispositions législatives et réglementaires régissant le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l’assureur pourra proposer à l’établissement une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d’un avenant signé des parties.

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d’aggravation ou de diminution du risque (Article L 113-4 dudit code) s’appliquent au présent marché.

Dans tous les cas, l’accord entre les parties devra être formalisé par un avenant.

Le contrat concerne les évènements qui suivent, à condition que la garantie stipulée soit acquise.

Article 2 – Admission à l’assurance

Sont admis au bénéfice du contrat, les agents n’atteignant pas 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, qui sont:

- Soit titulaires permanents affiliés à la C.N.R.A.C.L. à l’exclusion des agents détachés dans une autre entité,
- Soit stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L.;
- Soit détachés dans l’établissement.

POINT DE DEPART DES GARANTIES :

- Tous les agents en activité normale de service sont garantis dès la date de prise d’effet du contrat indiquée aux conditions particulières.
- Tous les agents en arrêt de travail lors de la prise d’effet du contrat seront garantis le jour de la reprise effective de leur activité. Cette disposition ne s’applique pas à la garantie Décès qui s’exerce pour ces agents dès la date d’effet du contrat mentionnée aux conditions particulières.
- Les agents recrutés postérieurement à la date d’effet du contrat sont admis le jour de leur entrée en fonction effective dans l’Etablissement contractant. Cette disposition ne s’applique pas à la garantie Décès qui s’exerce pour ces agents dès la date de leur recrutement.

Article 3 - Garanties

3.1- *Enumération des risques*

3.1.1 Décès

La garantie est acquise pour tous les agents en activité ou en arrêt, à la date d'effet du contrat et pour tout nouvel agent à la date de son recrutement.

- **Nature des prestations** : versement d'un capital décès aux ayants droits dans les conditions définies par les textes (articles D 712-19 à 24 du Code de la Sécurité Sociale).

3.1.2 Assurance en cas d'incapacité temporaire de travail

Le montant des indemnités remboursées à l'assuré est pris en charge à l'expiration d'une franchise ferme éventuellement fixée dans l'acte d'engagement.

Congé de maladie

- ◆ Maladie ou accident non imputable au service (sur la base de l'article 41 2° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).
- ◆ Congé de longue maladie (sur la base de l'article 41 3° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).
- ◆ Congé de longue durée (sur la base de l'article 41 4° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).
- ◆ Temps partiel thérapeutique (sur la base de l'article 41-1 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).
- ◆ Mise en disponibilité d'office (sur la base de l'article 62 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 et articles 29 et 30 du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988).
- ◆ Congé d'invalidité pour infirmité de guerre (sur la base de l'article 43 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).
- ◆ Invalidité temporaire (sur la base du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960).
- ◆ Maternité – Paternité et accueil de l'enfant – Adoption (sur la base de l'article 41 5° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986).

3.1.3 Assurance en cas d'accident ou de maladie imputable au service

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant des rémunérations dues aux agents en cas d'accident ou de maladie imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement ou de sauvetage), sur la base de l'article 41 2° 2^{ème} alinéa de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 et de l'article 21 bis de la loi n°83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Est aussi couvert, conformément aux dispositions de l'article 41 2° 2^{ème} alinéa de la loi 86-33 du 9 janvier 1986, le temps partiel thérapeutique suite à un accident de service.

3.2 – Garanties

3.2.1. GARANTIE DECES

■ OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant, du capital versé aux ayants droit en cas de décès d'un agent titulaire, stagiaire ou en service détaché dans l'Etablissement contractant.

Décès toutes causes :

Le montant du capital décès remboursé est fixé comme suit :

- **Agents titulaires, y compris à temps partiel, ou en service détaché n'atteignant pas la limite d'âge prévue par l'article D712-19 du Code de la Sécurité Sociale:**

Quatre fois le montant mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

- **Agents en cessation progressive d'activité n'atteignant pas la limite d'âge prévue par l'article D712-19 du Code de la Sécurité Sociale:**

Quatre fois le montant mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

- **Dispositions communes aux agents pré-cités :**

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel correspondant à l'indice brut 585.

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants visés à l'article D. 712-20 du Code de la Sécurité sociale.

- **Agents titulaires, y compris à temps partiels, atteignant la limite d'âge prévue par l'article D712-19 du Code de la Sécurité Sociale:**

Montant forfaitaire mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

○ **Agents stagiaires, y compris à temps partiels :**

Montant forfaitaire mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Décès consécutif à un accident ou à une maladie imputable au service :

○ **Agents titulaires, y compris à temps partiel, n'atteignant pas la limite d'âge prévue par l'article D712-19 du Code de la Sécurité Sociale:**

12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par l'agent décédé.

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel correspondant à l'indice brut 585.

○ **Agents titulaires, y compris à temps partiel, atteignant la limite d'âge prévue par l'article D712-9 du Code de la Sécurité Sociale:**

12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par l'agent décédé.

○ **Agents stagiaires, y compris à temps partiel :**

Montant forfaitaire mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Décès consécutif à un attentat ou à un acte de dévouement :

Lorsque l'agent décède à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

○ **Agents titulaires, y compris à temps partiel, n'atteignant pas la limite d'âge prévue par l'article D712-19 du Code de la Sécurité Sociale:**

12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par l'agent décédé ; il est versé trois années de suite (au décès de l'agent, et les deux autres au jour anniversaire de cet évènement)

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel correspondant à l'indice brut 585.

○ **Agents titulaires, y compris à temps partiel, atteignant la limite d'âge prévue par l'article D712-9 du Code de la Sécurité Sociale:**

12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par l'agent décédé ; il est versé trois années de suite (au décès de l'agent, et les deux autres au jour anniversaire de cet évènement).

○ **Agents stagiaires, y compris à temps partiel :**

Montant forfaitaire mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Décès survenu pendant une période de mise en Disponibilité d'Office pour maladie :

La prestation décès est maintenue pour les agents en position de Disponibilité d'Office pour maladie qui perçoivent une indemnité, une prestation ou un émolumment.

Décès survenu dans les 3 mois suivant la mise à la retraite :

Montant forfaitaire mentionné à l'article D361-1 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

■ MODALITES DU REGLEMENT

Le capital décès dû au titre des contrats est réglé à l'Etablissement contractant. Le versement effectué a un caractère libératoire pour l'assureur.

L'assureur rembourse ce capital décès dès réception de la déclaration de l'établissement contractant, effectuée dans les meilleurs délais à compter de la survenance du sinistre, et accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives permettant le règlement. Ces dernières seront conservées par l'assureur.

3.2.2. GARANTIE MALADIE OU ACCIDENT DE “VIE PRIVEE”

MATERNITE PATERNITE ET ACCUEIL DE L'ENFANT OU ADOPTION

■ OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant des rémunérations dues aux agents pendant les périodes de congés correspondant aux risques suivants, survenus pendant la période d'assurance :

○ **Incapacité temporaire de travail :**

- Congé de Maladie Ordinaire
- Congé de Longue Maladie
- Congé de Longue Durée
- Temps partiel Thérapeutique
- Infirmité de guerre
- Disponibilité d'Office avec traitement

○ **Invalidité temporaire**

○ **Maternité Paternité et accueil de l'enfant ou Adoption**

Les montants des garanties définis ci-après ne peuvent excéder ce qui est dû à l'agent au regard du statut, pendant son arrêt de travail.

■ MONTANT DE LA GARANTIE

Incapacité Temporaire de Travail :

Le montant des indemnités journalières visées ci-après est exprimé en pourcentage des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail, selon la base de l'assurance retenue par l'Etablissement contractant.

En cas de transformation d'un congé, le point de départ du nouveau congé (CLM ou CLD) sera le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

○ **Congé de Maladie Ordinaire :**

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- les trois premiers mois : 100 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.
- les neuf mois suivants : 50 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
50 % des indemnités accessoires ;
50 % de la part des charges patronales assurées.

Le demi-traitement indiciaire brut annuel est toutefois porté aux 2/3 soit 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge (sont considérés comme enfants à charge, les enfants visés à l'article R. 313-12 du Code de la Sécurité sociale).

○ **Congé de Longue Maladie :**

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- jusqu'à la fin de la 1^{ère} année de congé : 100 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.
- pendant les deux années suivantes : 50 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
50 % des indemnités accessoires ;
50 % de la part des charges patronales assurées.

Le demi-traitement indiciaire brut annuel est toutefois porté aux 2/3 soit 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge (sont considérés comme enfants à charge, les enfants visés à l'article R. 313-12 du Code de la Sécurité sociale).

L'agent qui a obtenu un congé de Longue Maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant au moins un an continu ou discontinu, calculé sur une période de 4 ans.

○ **Congé de Longue Durée :**

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- jusqu'à la fin de la 3^{ème} année de congé : 100 % du TIB ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.
- pendant les deux années suivantes : 50 % du TIB ;
100% du SFT ;
100 % de l'IR ;
50 % des indemnités accessoires ;
50 % de la part des charges patronales assurées.

Un seul congé de Longue Durée peut être accordé par groupe d'affection sur la carrière d'un agent.

○ **Temps partiel Thérapeutique :**

Les dispositions ci-après s'appliquent en cas de reprise de fonction à temps partiel pour raison thérapeutique, à la suite d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de Longue Maladie ou de maladie de Longue Durée pris en charge par l'assureur.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- pendant trois mois, renouvelables dans la limite d'un an :
Pourcentage du TIB + NBI correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage du SFT correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage de l'IR correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage des indemnités accessoires correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage de la part des charges patronales assurées, correspondant au taux d'absence de l'agent.

○ **Infirmité de guerre :**

Les dispositions ci-après concernent l'agent mis en congé spécial pour indisponibilité résultant d'une infirmité de guerre.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- pendant deux ans maximum : 100 % du TIB ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.

○ **Mise en Disponibilité d'Office :**

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit dans la limite de trois ans maximum y compris la période déjà prise en compte au titre du congé maladie, sans pouvoir dépasser 50 % du gain journalier de base de la Sécurité sociale :

50 % du TIB ;
100 % du SFT ;
50 % de l'IR ;
50 % des indemnités accessoires ;

Le demi-traitement indiciaire brut annuel est toutefois porté aux 2/3 soit 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge.

L'assureur prend en charge la période à indemniser, sans application du délai de franchise, après avis favorable du comité médical pour le placement en Disponibilité d'Office et de la Sécurité sociale pour la reconnaissance du droit à prestations.

La mise en Disponibilité d'Office doit faire suite à un risque qui a été lui-même pris en charge par l'assureur.

La mise en disponibilité peut faire l'objet d'une prolongation d'un an, si le comité médical estime, à l'issue de la troisième année, que l'intéressé encore inapte à l'exercice de ses fonctions doit normalement pouvoir les reprendre ou faire l'objet d'un reclassement avant la fin d'une quatrième année. Toutefois cette 4e année ne donne pas droit à rémunération.

Invalidité temporaire :

Lorsque l'agent placé en Disponibilité d'Office, est atteint d'une invalidité temporaire reconnue par la commission départementale de réforme et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'assureur rembourse à l'Etablissement contractant l'allocation, selon les dispositions ci-après, et sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu à versement d'une allocation de la part de la C.N.R.A.C.L.

Le montant annuel de l'allocation est fixé en pourcentage du traitement en vigueur à la date de l'arrêt de travail. Elle est déterminée selon la catégorie d'invalidité dans laquelle l'agent a été classé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie selon les dispositions ci-après.

Sur avis favorable de la commission départementale de réforme, l'assureur versera la prestation pour la durée mentionnée dans l'avis précité et cessera ce versement, en tout état de cause :

- à la reprise de fonction,
 - au reclassement,
 - à l'aménagement de poste,
 - à la mise à la retraite pour invalidité, ou, au 60e anniversaire de l'agent.

Invalidité du 1er groupe

Invalide capable d'exercer une activité rémunérée : 30 % du TIB ;
30 % de l'IR ;
100 % du SFT ;
30 % des indemnités accessoires.

Le montant ne peut excéder 30 % du gain maximum pris en compte pour le calcul des cotisations de la Sécurité sociale.

Invalidité du 2e groupe

Invalide dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée : 50 % du TIB ;
50 % de l'IR ;
100 % du SFT ;
50 % des indemnités accessoires.

Le montant ne peut excéder 50 % du gain maximum pris en compte pour le calcul des cotisations de la Sécurité sociale.

Invalidité du 3e groupe

Invalide dans l'incapacité absolue d'exercer une profession et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'indemnité définie ci-dessus pour l'invalidité de 2e groupe est majorée de 40 %. Cette indemnité ne peut être inférieure à l'indemnité prévue par le régime général de la Sécurité sociale pour assistance d'une tierce personne (article R. 341 - 6 du Code de la Sécurité sociale).

Il est, par ailleurs, précisé que la majoration n'est pas due pendant une période d'hospitalisation.

Maternité – Paternité et accueil de l'enfant – Adoption

○ Congé de maternité :

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à :

100 % du TIB + NBI
100 % de l'IR ;
100 % du SFT ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.

Durée :

Congé classique : 16 semaines ;

Congé à compter du 3^{ème} enfant à charge : 26 semaines ;

Naissances multiples :

- grossesse gémellaire : 34 semaines.

- grossesse de triplés ou plus : 46 semaines.

Le repos pré-natal peut être augmenté de deux semaines, les couches pathologiques de quatre semaines sur justificatifs attestant que l'état pathologique résulte de la grossesse ou des suites des couches. Les quatre semaines de couches pathologiques sont considérées comme des prestations maladie.

Accouchement prématuré : le congé de maternité peut être augmenté de la durée s'écoulant entre l'accouchement prématuré et le début de la 6ème semaine précédent sa date présumée.

○ **Congé de paternité et accueil de l'enfant:**

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal, soit 11 jours, portés à 18 jours en cas de naissances multiples.

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisés, 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'attribution fixées aux articles L331-8 et D331-3 et suivants du code de la sécurité sociale).

Ce montant vient en déduction des montants versés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et Consignations.

○ **Congé d'adoption :**

Congé classique : 10 semaines ;

Congé portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge : 18 semaines ;

Congé avec adoptions multiples : 22 semaines.

Le montant de la garantie est identique à celle du congé maternité.

La garantie congé maternité-paternité et accueil de l'enfant-adoption n'est pas prise en charge par l'assureur si le congé se situe pendant la période de disponibilité d'office d'un agent.

Dispositions particulières :

○ **Agents autorisés à travailler à temps partiel :**

Les prestations sont calculées, pour la période exercée dans cette position d'emploi à temps partiel, au prorata du taux de travail effectué.

Pour les congés longs, ces agents retrouvent leurs droits à plein traitement au plus tard à la date de fin d'autorisation de travail à temps partiel.

Nonobstant ce qui précède, les agents à temps partiel retrouvent leurs droits à plein traitement pendant la durée du congé maternité-paternité et accueil de l'enfant-adoption.

3.2.3 GARANTIE ACCIDENT OU MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE

■ OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant :

- des prestations en espèces (indemnités journalières),
- des prestations en nature (frais médicaux et funéraires).

Les montants des garanties définies ci-après ne peuvent excéder ce qui est dû à l'agent au regard du statut, pendant son arrêt de travail.

L'avis favorable de la commission départementale de réforme est nécessaire dans les hypothèses prévues par la réglementation en vigueur.

■ PRESTATIONS EN ESPECES (INDEMNITES JOURNALIERES)

○ **Règle générale :**

Montant : le montant des indemnités journalières visées ci-après est exprimé en pourcentage des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail selon la base de l'assurance retenue par l'Etablissement contractant.

Le montant des indemnités remboursées à l'Etablissement contractant est fixé à :

100 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
100 % des indemnités accessoires ;
100 % de la part des charges patronales assurées.

A défaut de franchise, l'indemnisation court à compter du lendemain du jour de survenance de l'accident imputable au service.

L'indemnisation cesse à la date de l'avis de la commission départementale de réforme fixant :

- la reprise de fonction,
- le reclassement,
- l'aménagement de poste,
- ou, la mise en retraite pour invalidité.

○ **Indemnités journalières suite au Temps partiel Thérapeutique :**

Les dispositions ci-après s'appliquent en cas de reprise en Temps partiel Thérapeutique faisant suite à un congé pour accident ou maladie imputable au service pris en charge par l'assureur.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

Pourcentage du TIB + NBI correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage du SFT correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage de l'IR correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage des indemnités accessoires correspondant au taux d'absence de l'agent ;
Pourcentage de la part des charges patronales assurées, correspondant au taux d'absence de l'agent.

○ **Dispositions particulières :**

- Agents autorisés à travailler à temps partiel

Les prestations sont calculées, pour la période exercée dans cette position d'emploi à temps partiel, au prorata du taux de travail effectué. Pour les congés longs, ces agents retrouvent leurs droits à plein traitement au plus tard à la date de fin d'autorisation de travail à temps partiel.

■ PRESTATIONS EN NATURE (FRAIS MEDICAUX ET FRAIS FUNERAIRES)

○ **Frais Médicaux :**

- Objet

La garantie a pour objet le remboursement des frais médicaux, prescrits par le médecin, directement entraînés par les accidents ou maladies imputables au service ou ayant une cause exceptionnelle et ayant pris naissance pendant la période d'assurance.

- Montant

Le remboursement des frais médicaux est effectué sur production des justificatifs originaux, permettant à l'assureur d'apprécier la réalité des dépenses.

Le remboursement s'effectue sur la base du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 interprété par l'instruction du 9 février 2012.

Il est précisé que ces remboursements continuent, le cas échéant, même après la mise à la retraite de l'agent concerné.

○ **Frais funéraires :**

Le décès de l'agent à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle ouvre droit, dans la limite des frais réellement exposés, sur présentation d'un acte de décès, à une indemnité forfaitaire fixée à 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. Ces frais ne sont pas remboursés si le décès survient après la date de résiliation de la garantie accident ou maladie imputable au service.

■ EXCLUSIONS :

Les accidents et maladies professionnelles donnant lieu à une pension d'invalidité de la part de la CNRACL n'ouvrent droit à aucune prestation en espèces en application du présent contrat.

Les accidents résultant d'une faute personnelle n'entrent pas dans le cadre de cette garantie.

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les exclusions de garanties applicables.

AGENTS CONTRACTUELS AFFILIES A L'I.R.C.A.N.T.E.C.

Article 1 – Objet du marché

Le contrat d’assurance a pour objet de garantir tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de leur personnel, en application des dispositions législatives et réglementaires régissant le Statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l’assureur pourra proposer à l’établissement une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d’un avenant signé des parties.

Les conditions de révision des primes prévues par le code des assurances, notamment la variation de la prime en cas d’aggravation ou de diminution du risque (Article L 113-4 dudit code) s’appliquent au présent marché.

Dans tous les cas, l’accord entre les parties devra être formalisé par un avenant.

Le contrat concerne les évènements qui suivent, à condition que la garantie stipulée soit acquise.

Article 2 – Admission à l’assurance

Sont admis au bénéfice du contrat, les agents n’atteignant pas 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, qui sont:

- Soit contractuels de droit public affiliés à l'I.R.C.A.N.T.E.C.,
- Soit agents transférés dans l’établissement contractant admis au bénéfice du contrat, y compris en arrêt de travail à la date de leur transfert,
- Soit agents mis à disposition dès lors que leur traitement est assuré par l’établissement contractant.

POINT DE DEPART DES GARANTIES :

- Tous les agents en activité normale de service sont garantis dès la date de prise d’effet du contrat indiquée aux conditions particulières.
- Tous les agents en arrêt de travail lors de la prise d’effet du contrat seront garantis le jour de la reprise effective de leur activité. Cette disposition ne s’applique pas à la garantie Décès qui s’exerce pour ces agents dès la date d’effet du contrat mentionnée aux conditions particulières.
- Les agents recrutés postérieurement à la date d’effet du contrat sont admis le jour de leur entrée en fonction effective dans l’Etablissement contractant. Cette disposition ne s’applique pas à la garantie Décès qui s’exerce pour ces agents dès la date de leur recrutement.

Article 3 - Garanties

3.1- *Enumération des risques*

3.1.1 Assurance en cas d'incapacité temporaire de travail

Le montant des indemnités remboursées à l'assuré est pris en charge à l'expiration d'une franchise ferme éventuellement fixée dans l'acte d'engagement.

Congé de maladie

- ◆ Maladie ou accident non imputable au service (sur la base de l'article 12 du décret 91-155 du 6 février 1991).
- ◆ Congé de grave maladie (sur la base de l'article 11 du décret 91-155 du 6 février 1991).
- ◆ Maternité – Paternité et accueil de l'enfant – Adoption (sur la base de l'article 13 du décret 91-155 du 6 février 1991).

3.1.2 Assurance en cas d'accident ou de maladie imputable au service

La garantie a pour objet le remboursement à l'établissement contractant des rémunérations dues aux agents en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

3.2 – *Garanties*

3.2.1. GARANTIE MALADIE OU ACCIDENT DE “VIE PRIVEE”

MATERNITE PATERNITE ET ACCUEIL DE L'ENFANT OU ADOPTION

▪ OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant des rémunérations dues aux agents pendant les périodes de congés correspondant aux risques suivants, survenus pendant la période d'assurance :

○ Incapacité temporaire de travail :

- Congé de Maladie Ordinaire
- Congé de Grave Maladie

○ Maternité Paternité et accueil de l'enfant ou Adoption

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

■ **MONTANT DE LA GARANTIE**

Incapacité Temporaire de Travail :

Le montant des indemnités journalières visées ci-après est exprimé en pourcentage des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail.

○ **Congé de Maladie Ordinaire :**

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- Après 4 mois de service :
 - jusqu'à la fin du premier mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant le mois suivant : 50 %
- Après 2 ans de service :
 - jusqu'à la fin du deuxième mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant les deux mois suivants 50 %
- Après 3 ans de service :
 - jusqu'à la fin du troisième mois d'arrêt de travail 100 %
 - pendant les trois mois suivants 50 %

○ **Congé de Grave Maladie :**

Les dispositions ci-après concernent l'agent contractuel de droit public comptant au moins trois années de service, qui est atteint d'une affection dûment constatée et présentant un caractère invalidant.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- jusqu'à la fin du douzième mois d'arrêt de travail 100 %
- pendant les deux années suivantes 50 %

L'indemnité journalière de 50% est toutefois porté aux 2/3 soit 66,66 % si l'agent a au moins trois enfants à charge (sont considérés comme enfants à charge, les enfants visés à l'article R. 313-12 du Code de la Sécurité sociale).

Maternité – Paternité et accueil de l'enfant – Adoption

○ **Congé de maternité :**

Les dispositions ci-après concernent l'agent contractuel de droit public comptant au moins six mois de service.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 100 %.

Durée :

Congé classique : 16 semaines ;

Congé à compter du 3^{ème} enfant à charge : 26 semaines ;

Naissances multiples :

- grossesse gémellaire : 34 semaines.

- grossesse de triplés ou plus : 46 semaines.

Le repos pré-natal peut être augmenté de deux semaines, les couches pathologiques de quatre semaines sur justificatifs attestant que l'état pathologique résulte de la grossesse ou des suites des couches. Les quatre semaines de couches pathologiques sont considérées comme des prestations maladie.

Accouchement prématuré : le congé de maternité peut être augmenté de la durée s'écoulant entre l'accouchement prématuré et le début de la 6^{ème} semaine précédent sa date présumée.

○ **Congé de paternité et accueil de l'enfant:**

Le montant de la garantie est identique à celle du congé maternité.

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal, soit 11 jours, portés à 18 jours en cas de naissances multiples.

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisés, 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 L331-8 et D331-3 et suivants du code de la sécurité sociale).

Ce montant vient en déduction des montants versés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales par l'intermédiaire de la Caisse des Dépôts et Consignations.

○ **Congé d'adoption :**

Le montant de la garantie est identique à celle du congé maternité.

Durée :

Congé classique : 10 semaines ;

Congé portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge : 18 semaines ;

Congé avec adoptions multiples : 22 semaines.

Dispositions particulières :

○ **Agents autorisés à travailler à temps partiel :**

Les prestations sont calculées, pour la période exercée dans cette position d'emploi à temps partiel, au prorata du taux de travail effectué.

Pour les congés longs, ces agents retrouvent leurs droits à plein traitement au plus tard à la date de fin d'autorisation de travail à temps partiel.

Les agents à temps partiel retrouvent leurs droits à plein traitement pendant la durée du congé maternité-paternité et accueil de l'enfant-adoption.

3.2.2 GARANTIE ACCIDENT OU MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE

▪ OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l'Etablissement contractant des rémunérations dues aux agents en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

Le remboursement de leurs rémunérations est subordonné à la prise en charge par la sécurité sociale celui-ci vient en déduction des prestations en espèces servies par la sécurité sociale.

▪ MONTANT DES PRESTATIONS

○ Règle générale :

Le montant de l'indemnité journalière garantie, due aux agents pour les arrêts de travail d'au moins un jour, est égal à la différence entre les obligations de l'Etablissement rappelées ci-dessous et le montant des prestations servies, le cas échéant, par la Sécurité Sociale pour la même période.

Le montant de l'indemnité journalière due pour les arrêts de travail est fixé à 100 % de la 30e partie des éléments mensuels de rémunération de l'agent.

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit :

- Pour un agent ayant une ancienneté inférieure à 1 an jusqu'à la fin du 1er mois d'arrêt de travail 100 %
- Pour un agent ayant entre 1 an et 3 ans d'ancienneté jusqu'à la fin du 2e mois d'arrêt de travail 100 %
- Pour un agent ayant une ancienneté supérieure à 3 ans jusqu'à la fin du 3e mois d'arrêt de travail 100 %

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Article 1 – Rechutes

Les rechutes liées à un sinistre dont l'origine est survenue pendant la période garantie par les contrats sont prises en charge même après la résiliation desdits contrats.

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les modalités de remboursement des rechutes.

Article 2 – Résiliation ou terme des contrats

Les contrats sont gérés en capitalisation.

Au terme ou en cas de résiliation du ou des contrats ou d'une garantie, les indemnités journalières afférant aux sinistres en cours continuent à être versées selon les conditions prévues au(x) contrat(s).

Les rechutes liées à un sinistre survenu pendant la période d'assurance sont prises en charge dans les mêmes conditions que celles exposées à l'article 1.

Les candidats indiqueront, le cas échéant, dans une annexe à l'offre, les modalités de remboursement des sinistres au terme ou après résiliation du contrat.

Article 3 – Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- ◊ à la date à laquelle l'agent ne répond plus aux conditions d'admission,
- ◊ à la date de liquidation de la pension de retraite,
- ◊ à la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de son activité (dans les conditions de l'article 6 du décret du 11 janvier 1960 pour la garantie invalidité), sauf en cas de prolongation légale d'activité
- ◊ à la date de radiation de l'agent sur les listes de l'Etablissement,
- ◊ à la date d'échéance du contrat,
- ◊ à la date d'effet de la résiliation du contrat.

Article 4 – Droit de contrôle – Arbitrage

L'assureur se réserve le droit de proposer un contrôle médical ou une expertise à sa charge. Le résultat de ces contrôles ou expertises déterminent l'indemnisation des sinistres.

Article 5 – Cotisation

♦ Base de l'assurance :

La base de l'assurance constitue pendant toute la durée du contrat l'assiette des cotisations et des prestations. Elle s'applique aux garanties souscrites, portées aux conditions particulières.

Elle comprend le traitement indiciaire brut soumis à retenues pour pension majoré de la nouvelle bonification indiciaire (sauf dans le cas où seule la garantie Décès est souscrite) et, de façon optionnelle :

- le supplément familial de traitement,
- l'indemnité de résidence,
- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable l'Etablissement contractant.

En tout état de cause, les remboursements ne pourront pas être supérieurs aux obligations statutaires des établissements vis à vis de leurs agents.

◆ **Base des prestations en espèces :**

L'assiette des prestations correspond à l'assiette des cotisations au moment de la survenance du sinistre. Cette assiette reste inchangée pendant toute la durée de la prise en charge liée à ce sinistre, y compris en cas de rechute.

◆ **Taux de la cotisation :**

La Cotisation payable annuellement d'avance est fixée en pourcentage de la base de l'assurance. Le taux sera indiqué dans l'acte d'engagement.

◆ **Détermination et paiement de la cotisation :**

A la souscription, l'assureur détermine une cotisation provisionnelle ayant pour assiette la base de l'assurance déclarée par l'Etablissement contractant.

Au début de chaque nouvel exercice d'assurance, l'assureur détermine une cotisation provisionnelle ayant pour assiette les éléments constituant la base de l'assurance du dernier exercice connu. Cette cotisation provisionnelle est payable d'avance annuellement.

A la fin de chaque exercice d'assurance, l'Etablissement adresse à l'assureur, avant le 31 janvier suivant, l'assiette réelle correspondant à la base de l'assurance. L'assureur détermine alors la cotisation annuelle définitive. L'Etablissement est alors tenu au paiement de la cotisation.

Par la suite, l'Etablissement contractant verse une nouvelle cotisation provisionnelle à chaque échéance.

Cette cotisation définitive fait l'objet d'un ajustement et donne lieu, selon le cas, à appel d'un complément de cotisation ou au remboursement du trop-perçu.

Cet ajustement de cotisation tient compte des mouvements de personnel (entrées ou sorties) qui interviennent en cours d'exercice.

Les régularisations de cotisation d'un montant inférieur ou égal à 5 € (trop perçu ou appel complémentaire) n'entraînent pas de réajustement.

◆ **Défaut de paiement de la cotisation :**

Conformément aux dispositions de l'article L. 113 - 3 du Code des Assurances, à défaut du paiement de la cotisation, ou d'une fraction de la cotisation dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'Etablissement contractant par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné ci-avant.

Dans le cas où seul le risque décès est assuré, la résiliation intervient 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée telle qu'elle est prévue à l'article L 132-20 du Code des Assurances.

♦ **Révision des cotisations :**

Les conditions de révision des cotisations prévues par les articles L 113-4 et suivants du code des assurances, notamment la variation de la cotisation en cas d'aggravation ou de diminution du risque, et l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'établissement contractant, s'appliquent au présent contrat.

Article 6 – Résiliation

Chacun des contrats pourra être résilié au 31 décembre de chaque année, par l'une ou l'autre des parties, sous réserve de l'observation d'un préavis de 4 mois.

Article 7 - Exclusions

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les exclusions de garanties.

Article 8 – Règlement des prestations

Le service des prestations cesse en tout état de cause, à la date de reprise d'activité de l'agent.

Les prestations dues au titre du contrat sont réglées à l'Etablissement contractant ou aux prestataires médicaux ou paramédicaux. Les versements effectués ont un caractère libératoire pour l'assureur.

L'acheteur public veillera à joindre à son dossier de consultation un état suffisamment clair de sa sinistralité observée sur les trois dernières années.