

EXEMPLE 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.

Plan

I – Procédure

- **Procédure « appel d'offres ouvert »**

II - Dossier de consultation

- **Règlement de consultation**
- **Acte d'engagement**
- **Cahier des clauses administratives particulières**
- **Cahier des clauses techniques particulières**

Procédure

Procédure « appel d'offres ouvert »

ETAPES	FORMALITES
Organisation de la consultation	Par le pouvoir adjudicateur
Envoi des avis d'appel public à la concurrence au BOAMP et au JOUE	Point de départ de la procédure
Délai de réception des candidatures et offres	<p>35 jours minimum en envoi AAPC ou 15 jours si avis de pré-information à compter de l'envoi de l'avis ou 15 jours en cas d'urgence</p> <p>30 jours si les candidatures et les offres sont ou peuvent être transmises par voie électronique</p>
Dépôt des candidatures et offres	<p>Par tout moyen permettant de déterminer de façon certaine la date de réception et de garantir leur confidentialité</p> <p>A compter du 1^{er} octobre 2018, principe de la dématérialisation des échanges</p>
Ouverture des plis	<p>Par le pouvoir adjudicateur qui les ouvre et enregistre le contenu.</p> <p>Elimination des candidatures ne pouvant être retenues par la commission d'appel d'offres puis élimination par cette dernière des offres non conformes à l'objet du marché.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Possibilité d'analyser les offres avant les candidatures</p>
<p>Attribution du marché</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Déclaration du marché infructueux</p>	<p>Par le pouvoir adjudicateur qui choisit l'offre économiquement la plus avantageuse après avis de la commission d'appel d'offres.</p> <p>Par le pouvoir adjudicateur après avis de la commission d'appel d'offres. Le pouvoir adjudicateur peut décider de procéder soit à un nouvel appel d'offres soit recourir à une procédure avec négociation si les conditions initiales du marché ne sont pas modifiées.</p>

Le pouvoir adjudicateur peut décider à tout moment de ne pas donner suite à l'appel d'offres pour motif d'intérêt général.

Dossier de consultation

Règlement de la consultation

Article 1 – Objet de la Consultation

(Nom de la collectivité), 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 territoriale.

- 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 d'appel d'offres ouvert, en application des articles L.2124-2 et R.2124-2 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

Le présent marché est composé d'un lot unique divisé en deux parties :

- une partie 1 relative aux agents CNRACL
- une partie 2 relative aux agents IRCANTEC

[Le Pouvoir adjudicateur veillera à motiver l'absence d'allotissement dans le rapport de présentation (articles R.2113-1 à R.2113-3 du code de la commande publique)]

Article 5 – Modalités de paiement

Mandat administratif ou toute autre modalité de paiement validée par la Direction de la comptabilité 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 (C.C.A.P.),
- Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.),
- L'acte d'engagement.

Retrait du dossier dématérialisé

En application de l'article R.2132-2 du code de la commande publique relatif aux marchés publics, le Dossier de Consultation des Entreprises est accessible sur le profil acheteur au lien suivant : <http://www....>

Afin de pouvoir décompresser et lire les documents mis à disposition par le Pouvoir adjudicateur les soumissionnaires devront disposer des logiciels permettant de lire les formats suivants : **X X X**

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 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, objet du cahier des charges.

Les primes et cotisations seront calculées selon les modalités prévues au C.C.A.P.

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

8-2 *Variantes*

Conformément à l'article R.2151-8 du code de la commande publique 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 dans une annexe.

Article 9 – Modifications de détail des dossiers de consultation

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit d'apporter au plus tard 6 jours avant la date fixée pour le dépôt des offres, des modifications de détail au dossier de consultation des entreprises.

Les candidats devront alors répondre sur la base du dossier modifié sans pouvoir élever aucune réclamation à ce sujet.

Si pendant l'étude du dossier par les candidats, la date limite fixée pour la remise des offres est reportée, la disposition précédente est applicable en fonction de cette nouvelle date.

Article 10 – Documents à fournir par les candidats

□ Documents relatifs à la candidature

Le dossier de candidature comporte les justifications à produire par les entreprises candidates soit en tant qu'entreprise unique soit en tant que membre d'un groupement. Il comporte à ce titre :

- Lettre de candidature : les candidats utiliseront impérativement le formulaire DC1 disponible à l'adresse suivante : <http://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires-declaration-du-candidat> ;
- Déclaration du candidat : les candidats utiliseront impérativement le formulaire DC2 disponible à l'adresse suivante : <http://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires-declaration-du-candidat> ;

Ou

le Document Unique de Marché Européen (DUME) au format .xml

En application de l'article R2143-4 du code de la commande publique, le candidat peut ainsi présenter sa candidature sous la forme d'un document unique de marché européen et constituant un échange de données structurées, établi conformément au modèle fixé par le règlement de la Commission européenne établissant le formulaire type pour le document unique de marché européen, en lieu et place de la déclaration sur l'honneur et des renseignements mentionnés à l'article R. 2143-3 du même code.

Précisions :

Lorsque la réponse à la consultation est présentée par un intermédiaire, la compagnie d'assurance, tenant du risque, devra obligatoirement apparaître dans les documents de la candidature.

Ces documents n'ont pas à être signés par les candidats au stade de la remise des candidatures.

Au sein du DC2 les candidats fourniront les renseignements requis au titre du chiffre d'affaires.

- Une déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années ;
- Les noms et qualifications professionnelles des membres du personnel chargé de l'exécution du marché ;

- Une présentation d'une liste de références concernant la gestion des contrats des collectivités territoriales;
- Une déclaration indiquant l'outillage, le matériel et l'équipement technique dont le candidat dispose pour la réalisation de marchés de même nature, et notamment les moyens informatiques dont il dispose ;
- Les certifications qualité obtenues par le candidat en lien avec l'objet du marché ;
- La copie du ou des jugements prononcés, si le candidat fait l'objet d'un redressement judiciaire ;

Pour justifier des capacités professionnelles, techniques et financières d'autres opérateurs économiques sur lesquels il s'appuie pour présenter sa candidature, le candidat produit les mêmes documents concernant cet opérateur économique que ceux qui lui sont exigés par le pouvoir adjudicateur. En outre, le candidat justifiera qu'il dispose des capacités de cet opérateur économique pour l'exécution du marché (article R2143-12 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.

En application de l'article R2143-3 du code de la commande publique, le candidat produit à l'appui de sa candidature :

1° Une déclaration sur l'honneur pour justifier qu'il n'entre dans aucun des cas mentionnés aux articles L. 2141-1 à L. 2141-5 et L. 2141-7 à L. 2141-11 notamment qu'il satisfait aux obligations concernant l'emploi des travailleurs handicapés définies aux articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail ;

2° Les renseignements demandés par l'acheteur aux fins de vérification de l'aptitude à exercer l'activité professionnelle, de la capacité économique et financière et des capacités techniques et professionnelles du candidat.

Conformément à l'article R 2144-7 du code de la commande publique, si un candidat ou un soumissionnaire se trouve dans un cas d'exclusion, ne satisfait pas aux conditions de participation fixées par l'acheteur, produit, à l'appui de sa candidature, de faux renseignements ou documents, ou ne peut produire dans le délai imparti les documents justificatifs, les moyens de preuve, les compléments ou explications requis par l'acheteur, sa candidature est déclarée irrecevable et le candidat est éliminé.

Avant de procéder à l'examen des candidatures, 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.

□ Documents relatifs à l'offre

- Le cahier des clauses administratives particulières dûment complété ;

- L'acte d'engagement complété ;
- Le cahier des clauses techniques particulières ;
- Les observations et/ou réserves éventuelles ;
- Les variantes éventuelles.

Le candidat peut également fournir :

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

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 alors jointe à la l'acte d'engagement) qu'au soumissionnaire pressenti pour l'attribution.

Article 11 – Dépôt des soumissions

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.

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....>**

Chaque transmission fera l'objet d'une date certaine de réception et d'un accusé de réception électronique. Le fuseau horaire de référence sera celui de (GMT+01:00) Paris, Bruxelles, Copenhague, Madrid.

Les formats autorisés pour la transmission électronique des plis sont : word (.doc), acrobat (.pdf), excel (.xls).

Les fichiers présentés sous (.zip) ne doivent contenir que les formats cités précédemment. Les fichiers dont les formats sont autorisés ne doivent pas contenir des macros. Tout dépôt de pli par voie électronique transmis avec des formats autres que ceux énoncés sera rejeté.

L'attention des candidats est attirée sur le fait que seule la bonne 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 ci-avant.

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

Tout document contenant un virus informatique fera l'objet d'un archivage de sécurité et sera réputé n'avoir jamais été reçu. Le candidat en sera informé. Dans ces conditions, il est conseillé aux candidats de soumettre leurs documents à un anti-virus avant envoi.

En outre, le candidat qui effectue à la fois une transmission électronique et, à titre de copie de sauvegarde, une transmission sur support physique électronique ou sur support papier doit faire parvenir cette copie dans les délais impartis pour la remise des candidatures ou des offres. 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.

Signature électronique :

Conformément à l'arrêté du 12 avril 2018 relatif à la signature électronique dans les marchés publics, les acheteurs et les opérateurs économiques utilisent une signature électronique conforme aux exigences du règlement n° 910/2014, relatives à la signature électronique avancée reposant sur un certificat qualifié.

Le certificat de signature électronique qualifié entre au moins dans l'une des catégories suivantes :

1° Un certificat qualifié délivré par un prestataire de service de confiance qualifié répondant aux exigences susvisé ;

2° Un certificat délivré par une autorité de certification, française ou étrangère, qui répond aux exigences équivalentes à l'annexe I du règlement susvisé.

Par ailleurs, les soumissionnaires sont informés que le pouvoir adjudicateur accepte, les formats de signature Xades, Cades et Pades.

La personne habilitée à engager le soumissionnaire doit être titulaire d'un certificat électronique afin de signer, le cas échéant, l'acte d'engagement.

Article 12 – Critères de sélection des offres

Il est précisé que, conformément aux articles L.2152-1 et R.2152-1 du code de la commande publique, les offres irrégulières, inappropriées ou inacceptables présentées par les candidats seront éliminées.

Le jugement des offres sera effectué en application des dispositions prévues aux articles L. 1252-7, R.1252-7, R.2152-6, R.2152-7 et R. 2361-2 du code de la commande publique.

Pour retenir l'offre économiquement la plus avantageuse, la collectivité prendra en compte les critères de sélection suivants (Voir annexe au règlement de la consultation).

Le choix sera noté sur un total de 100 :

1 / Etendue et gestion des garanties

Pondération : 35

2 / Prix de l'offre

Pondération : 30

3 / Qualité des outils d'assistance, de prévention et d'aide à la réduction de la sinistralité

Pondération : 35

TOTAL $\overline{100}$

Une audition des candidats pourra être envisagée par la collectivité afin d'obtenir des précisions ou compléments le cas échéant. Les modalités précises de cette audition, qui n'implique en aucune mesure la mise en œuvre d'une négociation, seront communiquées aux candidats ayant remis une offre.

Par ailleurs, la collectivité, représentée par son Maire/président 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.

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, appropriée ou régulière au regard des critères du présent règlement de consultation.

Par ailleurs, en application de l'article R2185-1 du code de la commande publique la procédure de consultation peut être classée sans suite à tout moment.

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 pouvoir adjudicateur, dès qu'il décide de rejeter une candidature ou une offre, notifie à chaque candidat ou soumissionnaire concerné le rejet de sa candidature ou de son offre en lui indiquant les motifs de ce rejet.

Lorsque cette notification intervient après l'attribution du marché public, elle précise, en outre, le nom de l'attributaire et les motifs qui ont conduit au choix de son offre. Elle mentionne également la date à compter de laquelle l'acheteur est susceptible de signer le marché public dans le respect des dispositions de l'article R2181-3 du code de la commande publique.

Le soumissionnaire retenu recevra, sous ce 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.

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 électronique, en quatre (4) exemplaires.

A réception de l'acte d'engagement, le Pouvoir adjudicateur se réserve un délai de 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 et adressera au titulaire une copie de la délibération de l'assemblée autorisant le Maire/président (ou toute autre personne habilitée) à signer le marché considéré..

A la signature du contrat, la collectivité s'engage à mandater le paiement de la quittance présentée, dans le respect des règles de paiement imposées par la comptabilité publique.

En tout état de cause, la prise d'effet des garanties est subordonnée 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 7 jours calendaires avant la date de remise des offres, une demande écrite à :

Renseignements d'ordre administratif :

Renseignements d'ordre technique :

Article 15 – Dispositions spécifiques aux regroupements intercommunaux :

Le candidat retenu indiquera dans son offre quelles mesures il entend mettre en place afin de tenir compte des opérations liées aux regroupements intercommunaux susceptibles d'intervenir en cours de marché étant précise que ces changements peuvent donner lieu, selon les cas, à la conclusion d'un avenant entre la collectivité et le titulaire du marché.

Annexe au règlement de la consultation : Notation de l'offre / Modalités d'appréhension des critères

Les offres seront étudiées au regard des différents critères ci-dessous.

Critère 1 / Etendue et gestion des garanties	Pondération : 35
Critère 2 / Prix de l'offre	Pondération : 30
Critère 3 / Qualité des outils d'assistance, de prévention et d'aide à la réduction de la sinistralité	Pondération : 35

— 100

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 :

- Non résiliation pour sinistres
- 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 des indemnisations journalières et des frais médicaux après résiliation et au terme du contrat
- Déclaration unique accident de service / maladie professionnelle
- Tiers payant
- Statistiques détaillées (bilan / analyses spécifiques)
- Consultation des statistiques via internet
- Interlocuteur unique
- Déclaration des sinistres et/ou des bases de l'assurance par Internet
- Délai de remboursement des sinistres
- Délai de remboursement des praticiens locaux par virement bancaire
- Suivi personnalisé pour les accidents de service les plus lourds
- Procédures et outils du candidat lui permettant de garantir ses délais
- Autre outil innovant, le cas échéant, en matière de gestion du contrat
- Moyens mis en œuvre dans le cadre d'une politique de sécurité des données (notamment en matière de données de santé)

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

Les candidats sont informés que l'ensemble des éléments statistiques fournis au sein du présent dossier de consultation sont suffisamment précis pour leur permettre d'établir une tarification appropriée. Aucune demande complémentaire ne pourra aboutir en dehors des cas d'erreur notable.

- 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 la collectivité, 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 L2152-6 du code de la commande publique, en l'absence de justifications suffisantes, la collectivité 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 et Expertise Médicale
- Recours
- Assistance juridique statutaire / protection sociale
- Formation / Assistance en Hygiène et Sécurité et gestion des ressources humaines
- Maintien dans l'emploi/ Reclassement/réinsertion professionnelle / soutien psychologique
- Outil pour l'évaluation des risques professionnels
- Actions mise en place pour les risques psychosociaux
- Accompagnement pour la formation des assistants de prévention
- Statistiques d'absentéisme
- Délai de réponse de l'assistance en hygiène et sécurité
- Délai de mise en œuvre des contre-visites médicales et expertises médicales
- Outil de pilotage des prestations : analyse et suivi des arrêts lourds, portail d'informations...
- Mise en place d'un outil de déclaration des absences en ligne
- Autre outil innovant, le cas échéant, en matière de prévention des risques et de réduction de la sinistralité.

ATTENTION, le pouvoir adjudicateur se réserve le droit d'exiger la production de pièces justificatives lui permettant de vérifier l'exactitude des informations fournies par le candidat.

Acte d'engagement

- **Personne publique :**

(Nom de la collectivité)

représenté par : (X)

- **Objet du marché :**

(Nom de la collectivité), représenté par (X), procède à une consultation 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 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, du décret 60-58 du 11 janvier 1960, pour les agents affiliés à la CNRACL, du décret n°91-298 du 20 mars 1991 et du décret n°88-145 du 15 février 1988 pour les agents affiliés à l'IRCANTEC.

- **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 d'appel d'offres ouvert, en application des articles L.2124-2 et R.2124-2 du code de la commande publique.

Article 1 – Identifiant

1.1 *La collectivité*

Nom de la collectivité
Adresse

- N° de SIRET

- **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'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

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 :

Télécopie :

Numéro SIRET :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Numéro d'enregistrement l'ORIAS :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

Code d'activité principale (APE) :

▪ **Déléataire 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 :

Télécopie :

Numéro SIRET :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

Code d'activité principale (APE) :

- Après avoir pris connaissance du Dossier de Consultation des Entreprises, notamment le règlement de consultation, le Cahier des Clauses Administratives Particulières et le Cahier des Clauses Techniques Particulières,
- Et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations prévus aux articles R.2143-7 et suivants 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 180 jours à compter de la date limite de réception des offres. (**JJ/MM/AAAA**)

Article 2 – 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 demande d'avis de réception postale, sous réserve de l'observation d'un préavis de quatre (4) mois avant l'échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.

Article 3 – Tarification***3-1 : Partie 1 : 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 ASSURES / franchise

%

(A renseigner par l'acheteur public)

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

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 indemnités journalières après résiliation ou au terme du contrat ?

--- 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 ? --- années.

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents.

3-2 : Partie 2 : Agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL et agents contractuels de droit public

Taux applicables au traitement de base de l'année XXXX

GARANTIES

TAUX

RISQUES ASSURES / franchise

%

(A renseigner par l'acheteur public)

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

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 indemnités journalières après résiliation ou au terme du contrat ?

--- années

- 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 ? --- années.

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents.

Article 4 – Paiement

En cas de règlement par mandat administratif, la collectivité se libèrera 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 :

SIGNATURES

A
Le

A
Le

Le titulaire

Le représentant légal de la collectivité

Pour le titulaire, joindre, le cas échéant, les habilitations requises.

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 la collectivité

- (1) à remplir par la collectivité en original sur une photocopie
- (2) date et signatures originales

Article 5 – 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.

Cette notification ne peut intervenir qu'après la transmission au contrôle de légalité.

Cahier des clauses administratives particulières

Article 1 – Procédure de passation

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure d'appel d'offres ouvert, en application des articles L.2124-2 et R.2124-2 du code de la commande publique.

Article 2 – Objet de la consultation

(Nom de la collectivité), 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 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, du décret 60-58 du 11 janvier 1960, pour les agents affiliés à la CNRACL, du décret n°91-298 du 20 mars 1991 et du décret n°88-145 du 15 février 1988 pour les agents publics affiliés à l'IRCANTEC...

Article 3 – Contrat en cours

La police actuelle sera résiliée 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 le cas échéant des réserves/observations 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 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,
- le RIFSEEP défini par l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise et le complément indemnitaire annuel (IFSE et CIA),
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable la Collectivité contractante.

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

Article 8 – Délai de paiement

Les sommes dues en exécution des marchés seront payées dans le délai maximum de 30 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 du contrat.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le candidat retenu pourra proposer à la Collectivité une révision de ces 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 de la collectivité 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 oeuvre des contrôles médicaux ainsi que les conséquences de ces derniers.

Article 13 – Résiliation

Le contrat 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 4 mois.

Cahier des clauses techniques particulières

Lot unique

Assurance du personnel

PLAN

- **CHAPITRE I : Etablissement du contrat**
- **CHAPITRE II : Caractéristiques du marché**

Chapitre I – Etablissement du contrat

- Souscripteur :

- 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 :

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

Article 1 – Objet du contrat

(Nom de la collectivité), 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 territoriale.

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Etablissement une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d'un avenant signé des deux 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 événements 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 la collectivité,
- Soit bénéficiant d'une période de préparation au reclassement (visée à l'article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984), uniquement pour les sinistres survenus au cours de ladite période.

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 57.2° alinéa 1^{er} de la loi du 26 janvier 1984)
- ◆ Congé de longue maladie (sur la base de l'article 57.3° de la loi du 26 janvier 1984)
- ◆ Congé de longue durée (sur la base de l'article 57.4° de la loi du 26 janvier 1984)
- ◆ Temps partiel thérapeutique (sur la base de l'article 57.4° bis de la loi du 26 janvier 1984)
- ◆ Mise en disponibilité d'office (sur la base de l'article 72 de la loi du 26 janvier 1984 et de de l'article 4 du Décret n°60-58 du 11 janvier 1960)
- ◆ Congé d'invalidité pour infirmité de guerre (sur la base de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 et de l'article 57.9° de la loi du 26 janvier 1984)

- ◆ Invalidité temporaire (sur la base de l'article 6 du Décret n°60-58 du 11 janvier 1960)

Maternité – Paternité et accueil de l'enfant – Adoption (sur la base de l'article 57.5° de la Loi du 26 janvier 1984)

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, sur la base de l'article 21 bis de loi n°83-634 du 13 juillet 1983 et de l'article 57.2° alinéa 2ème de la loi N°84-53 du 26 janvier 1984.

Est aussi couvert, conformément aux dispositions de l'article 57.4° bis alinéa 2ème de la Loi N° 84-53 du 26 janvier 1984, le temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou de maladie imputable au service.

3.2 – Garanties

3.2.1. GARANTIE DECES

■ OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

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

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, un capital supplémentaire égal à celui défini ci-dessus est versé à ses ayants droit, à la première ainsi qu'à la seconde date anniversaire du décès.

- **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 événement)

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 événement).

- **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 émolument.

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 du présent contrat est réglé à la collectivité contractante. Le versement effectué a un caractère libératoire pour l'assureur.

L'assureur rembourse ce capital décès dès réception de la déclaration de la collectivité contractante, 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 la collectivité contractante 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 la collectivité contractante.

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.

Il sera tenu compte le cas échéant du délai de carence prévu par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

○ **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 RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

○ **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 RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

Un seul congé de Longue Durée peut être accordé par groupe d'affections 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, ou en cas de placement en temps partiel en l'absence d'arrêt maladie préalable (sous réserve de la publication du décret afférent).

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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

○ **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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

○ **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 RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

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 4^e 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 la collectivité contractante 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. l'allocation 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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

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 couchés pathologiques de quatre semaines sur justificatifs attestant que l'état pathologique résulte de la grossesse ou des suites des couchés. Les quatre semaines de couchés 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 :**

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal, soit 25 jours, portés à 32 jours en cas de naissances multiples.

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisée visée par l'arrêté du 24 juin 2019, l'indemnité est versée pendant la durée légale du congé de paternité supplémentaire.

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-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-adoption.

- **Agents permanents à temps non complet affiliés à la CNRACL :**

Les prestations sont calculées au prorata du nombre d'heures effectuées au service de la collectivité contractante.

3.2.3 GARANTIE ACCIDENT OU MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE

- **OBJET DE LA GARANTIE**

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité contractante des frais liés au placement de l'agent en CITIS (congé pour invalidité temporaire imputable au service):

- 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 et la reconnaissance par l'autorité investie du pouvoir de nomination sont nécessaires 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 la collectivité contractante 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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

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 CITIS 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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

■ **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 PERMANENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES NON AFFILIES A LA C.N.R.A.C.L ET AGENTS CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC AFFILIES A L'IRCANTEC

Article 1 – Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir les risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel affilié à l'IRCANTEC, en application notamment du décret N° 88-145 du 15 février 1988 modifié et le décret N° 91-298 du 20 mars 1991 modifié.

Si ultérieurement ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra modifier ses conditions de garanties, dans le cadre d'une révision contractuelle qui donnera lieu à l'établissement d'un avenant qui sera arrêté d'un commun accord entre les parties.

Article 2 – Admission à l'assurance

Sont admis obligatoirement au bénéfice du contrat la totalité :

- des agents contractuels de droit public affiliés à l'IRCANTEC,
- des agents titulaires et stagiaires non affiliés à la C.N.R.A.C.L.
des agents bénéficiant d'une période de préparation au reclassement (visée à l'article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984), uniquement pour les sinistres survenus au cours de ladite période.

Ils devront de plus :

- ne pas avoir atteint 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
- être régulièrement inscrits sur le registre du personnel de la collectivité contractante.

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 pour raison de santé lors de la prise d'effet du contrat seront admis au présent contrat le jour de la reprise effective de leur activité normale de service.

Les agents recrutés postérieurement à la date d'effet du contrat sont admis le jour de leur entrée en fonction effective dans la collectivité couverte par le présent contrat.

Article 3 – Garanties

3 – 1 : Énumération

Le montant des indemnités journalières garanties est égal à la différence entre les obligations des collectivités et le montant des prestations servies par la Sécurité Sociale, pour la même période.

3 – 1 – 1 : ASSURANCE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Le montant des prestations remboursées à la collectivité est pris en charge à l'expiration d'une franchise ferme sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

Congé de maladie

- Agents contractuels de droit public affiliés à l'IRCANTEC : (sur la base des articles 7 et 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988)
- Agents titulaires ou stagiaires non-affiliés à la C.N.R.A.C.L. : (sur la base de l'article 35 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991 et article 57 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).

Congé de grave maladie :

- Agents contractuels de droit public affiliés à l'IRCANTEC : (sur la base des articles 8 et 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988),
- Agents titulaires ou stagiaires non-affiliés à la C.N.R.A.C.L. : (sur la base des articles 36 et 38 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991)

3 – 1 – 2 : MATERNITE / PATERNITE ET ACCUEIL DE L'ENFANT / ADOPTION

Le montant des indemnités remboursées à l'assuré est pris en charge sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

- Agents contractuels de droit public affiliés à l'IRCANTEC ayant au moins six mois de service : (sur la base des articles 10 et 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988),
- Agents titulaires ou stagiaires non-affiliés à la C.N.R.A.C.L. : (sur la base des articles 34 et 38 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).

3 – 1 – 3 : ACCIDENT OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

Le montant des indemnités journalières garanties est égal à la différence entre les obligations de la collectivité assurée et le montant des prestations servies par la Sécurité Sociale pour la même période.

- Agents contractuels de droit public affiliés à l'IRCANTEC : (sur la base des articles 9 et 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988),
- Agents titulaires ou stagiaires non-affiliés à la C.N.R.A.C.L. : (sur la base des articles 37 et 38 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991).

3 – 2 : Garanties

3.2.1. INCAPACITE DE TRAVAIL – MATERNITE, PATERNITE et ACCUEIL DE L'ENFANT OU ADOPTION

■ OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité contractante, des rémunérations dues aux agents pendant les périodes de congés correspondant aux risques suivants, survenus pendant la période d'assurance, sous déduction des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale.

Pour les agents effectuant plus de 150 heures par trimestre, le remboursement est subordonné à la prise en charge par la Sécurité sociale

o Incapacité de travail :

- Congé de maladie ordinaire,
- Congé de grave maladie.

o Maternité-Paternité et accueil de l'enfant -Adoption

■ MONTANT DE LA GARANTIE

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 la collectivité contractante.

Il sera tenu compte le cas échéant du délai de carence prévu par les dispositions législatives et réglementaires applicables.

o Congé de maladie :

a) Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC

- * jusqu'au 90ème jour d'arrêt de travail :

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

* du 91ème au 365ème jour d'arrêt de travail :

50 % du TIB + NBI ;
100 % du SFT ;
100 % de l'IR ;
50 % des indemnités accessoires ;
50 % de la part des charges patronales assurées.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

Pour les agents effectuant 150 heures et plus par trimestre les montants ci-dessus incluent les indemnités versées par le régime général de Sécurité sociale.

b) Agents contractuels de droit public :

- Après 4 mois de service :

-
- * jusqu'à la fin du premier mois d'arrêt de travail :
 - 100 % du TIB ;
 - 100 % du SFT ;
 - 100 % de l'IR ;
 - 100 % des indemnités accessoires ;
 - 100 % de la part des charges patronales assurées.

 - * pendant le mois suivant :
 - 50 % du TIB ; 100 % du SFT ; 100 % de l'IR ; 50 % des indemnités accessoires ; 50 % de la part des charges patronales assurées

 - Après 2 ans de service :
 - * jusqu'à la fin du deuxième mois d'arrêt de travail :
 - 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 mois suivants :
 - 50 % du TIB ; 100 % du SFT ; 100 % de l'IR ; 50 % des indemnités accessoires ;
 - 50 % de la part des charges patronales assurées.

 - Après 3 ans de service :
 - * jusqu'à la fin du troisième mois d'arrêt de travail :
 - 100 % du TIB ; 100 % du SFT ; 100 % de l'IR ; 100 % des indemnités accessoires ;
 - 100 % de la part des charges patronales assurées

 - * pendant les trois mois suivants :
 - 50 % du TIB ; 100 % du SFT ; 100 % de l'IR ; 50 % des indemnités accessoires ;
 - 50 % de la part des charges patronales assurées

Pour les agents effectuant 150 heures et plus par trimestre les prestations énumérées ci-dessus incluent les indemnités versées par le régime général de Sécurité sociale.

Le maintien de la rémunération à l'agent est dû après expiration du(des) jour(s) de carence prévus par les textes.

o Congé de grave maladie :

a) Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC :

* jusqu'à la fin du douzième mois d'arrêt de travail :

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 vingt-quatre 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 RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

Pour les agents effectuant 150 heures et plus par trimestre les montants ci-dessus incluent les indemnités versées par le régime général de Sécurité sociale.

b) Agents contractuels :

Les dispositions ci-après concernent l'agent comptant au moins 3 années de service et atteint d'une affection dûment constatée et présentant un caractère invalidant.

* jusqu'à la fin du douzième mois d'arrêt de travail :

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

* pendant les vingt-quatre mois suivants :

50 % du TIB ; 100 % du SFT ; 100 % de l'IR ; 50 % des indemnités accessoires ;
50 % de la part des charges patronales assurées

Pour les agents effectuant 150 heures et plus par trimestre les montants ci-dessus incluent les indemnités versées par le régime général de Sécurité sociale.

o Maternité-Paternité et accueil de l'enfant -Adoption :

Cette garantie concerne les agents contractuels ayant au moins 6 mois de service et agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC :

En cas de maternité, le montant de l'indemnité journalière 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.

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

Durée :

Congé classique : 16 semaines

Congé à compter du 3ème 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 précédant sa date présumée.

En cas de paternité et accueil de l'enfant :

L'indemnité est versée pendant la période du congé légal, soit 25 jours, portés à 32 jours en cas de naissances multiples.

En cas d'hospitalisation de l'enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisée visée par l'arrêté du 24 juin 2019, l'indemnité est versée pendant la durée légale du congé de paternité supplémentaire.

Ce montant vient en déduction des montants versés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales par l'intermédiaire de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

En cas 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-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.

3.2.2. ACCIDENT OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

▪ **OBJET DE LA GARANTIE :**

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité contractante des rémunérations dues aux agents en cas d'accident ou de maladie imputable au service, survenu/e pendant la période d'assurance, sous déduction des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale.

Le remboursement est subordonné à la prise en charge par la Sécurité sociale.

■ **MONTANT DE LA GARANTIE**

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

o **Montant :**

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

Les montants fixés ci-dessous s'entendent déduction faites des indemnités versées par le régime général de Sécurité sociale

a) Agents titulaires ou stagiaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC

Au plus tard jusqu'à l'expiration du congé (la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès) :

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

Le RIFSEEP est remboursé à hauteur du maintien prévu dans la délibération de la collectivité.

b) Agents contractuels (Décret n° 88 – 145 du 15 février 1988 modifié)

* pour un agent ayant une ancienneté inférieure à 1 an jusqu'à la fin du 1^{er} mois d'arrêt de travail :

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

- pour un agent ayant entre 1 an et 3 ans d'ancienneté jusqu'à la fin du 2^{ème} mois d'arrêt de travail :

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

* pour un agent ayant une ancienneté supérieure à 3 ans jusqu'à la fin du 3^{ème} mois d'arrêt de travail :

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

■ EXCLUSION :

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

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 le contrat sont prises en charge même après la résiliation du contrat.

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

Article 2 – Résiliation du contrat

Le contrat est géré en capitalisation.

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

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 la Collectivité,
- ◇ 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,
- le RIFSEEP défini par l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise et le complément indemnitaire annuel (IFSE et CIA),
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable le Collectivité contractante.

En tout état de cause, les remboursements ne pourront pas être supérieurs aux obligations statutaires des collectivités 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 la collectivité contractante.

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, la Collectivité contractante 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. La Collectivité contractante est alors tenue au paiement de la cotisation.

Par la suite, la Collectivité contractante 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 la Collectivité contractante.

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 la Collectivité contractante, s'appliquent au présent contrat.

Article 6 – Résiliation

Le contrat 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 la Collectivité contractante ou aux prestataires médicaux ou paramédicaux. Les versements effectués ont un caractère libératoire pour l'assureur.

Article 9 – Conditions d'exécution de la prestation objet du présent marché

Pour chaque rubrique, en cas de réponse négative, le candidat devra impérativement indiquer le montant mis à la charge de la collectivité .

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 gestion réalisés par an :

- le(s) délai(s) de remboursement des sinistres et des praticiens :
-
-
- Le candidat doit décrire les moyens informatiques dont il dispose pour gérer le contrat d'assurance :
-
- Le candidat communique les données d'absentéisme à la Banque Nationale de données : OUI – NON
-
- Comment le candidat démontre ce transfert d'informations ?
-
- Le candidat décrit les moyens mis en œuvre
-
- Comment le candidat peut-il garantir le respect des procédures de gestion ?
-
-
- et toute autre précision utile (...)

Le candidat doit décrire les moyens informatiques dont il dispose pour gérer le contrat d'assurance :

2 - Assistance juridique

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

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

- 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 territoriale :
- 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 la collectivité 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 cout :
- Et toute autre précision utile :

3 - Statistiques d'absentéisme

Le candidat s'engage à vérifier et fournir à la collectivité les dossiers statistiques, lui permettant de connaître l'état de son absentéisme et de le comparer avec les collectivités équivalentes.

- 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 respect du secret médical et des données à caractère personnel :
- le nombre de dossiers statistiques fournis par an :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- et toute autre précision utile :
-

De quels moyens le candidat dispose pour comparer la collectivité à la moyenne nationale ?

Le candidat peut-il donner des exemples de réalisations statistiques sur mesure ?

Le candidat liste toutes les productions statistiques qu'il peut mettre à la disposition de la collectivité :

Une formation aux statistiques est elle prévue ?

4 - 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 – soutien psychologique

- Le candidat indiquera avec précision les solutions adaptées à la collectivité 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 – reclassement professionnel

Le candidat indiquera avec précision les solutions adaptées aux collectivités dont les agents seraient en arrêt de travail en raison d'incapacité 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 de l'outil :

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 moyens mis en œuvre :

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 :

Quels moyens le candidat met en place pour éviter les refus de prise en charge ?

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

Le candidat propose un outil de déclaration des absences en ligne : OUI – NON

Si oui, le candidat indique les fonctionnalités exactes de l'outil :

Le candidat propose un outil de dématérialisation des pièces justificatives des déclarations de sinistre : OUI - NON

Quels autres atouts ou innovations le candidat souhaite t-il mettre en avant ?

8 – Suivi commercial

Un suivi est-il proposé à la collectivité ? OUI - NON

Quel suivi est proposé par le candidat ?

Quel est le rôle de l'interlocuteur commercial ?

9 – Protection des données

Quelles sont les mesures mises en place par le candidat en matière de protection des données personnelles ?

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

Cet état devra être complet et à ce titre faire mention des sommes prises en charge par le (ou les) précédent(s) assureur(s) au titre du régime de capitalisation.

