

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 « avec négociation »**

II - Dossier de consultation

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

Procédure

Procédure « avec négociation »

| 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 | 30 jours minimum 15 jours en cas d'urgence à compter de l'avis d'appel à la concurrence ou de l'invitation à confirmer l'intérêt |
| Invitation des candidats capables à soumissionner | Par le pouvoir adjudicateur |
| Délai de réception des offres | 30 jours minimum à compter de la date d'envoi de l'invitation à soumissionner 25 jours minimum si les offres peuvent être transmises par voie électronique 10 jours en cas d'urgence <u>A compter du 1^{er} octobre 2018, principe de la dématérialisation des échanges</u> |
| Ouverture des offres | Par le pouvoir adjudicateur |
| Engagement des négociations | Par le pouvoir adjudicateur |
| Attribution du marché | Par le pouvoir adjudicateur qui choisit l'offre économiquement la plus avantageuse après avis de la commission d'appel d'offres. |

Le pouvoir adjudicateur peut décider à tout moment de ne pas donner suite à la procédure avec négociation pour motif d'intérêt général.

Dossier de consultation

Règlement de la consultation

Article 1 – Objet de la Consultation

La présente consultation concerne la souscription par les/certains établissements du (nom du GHT) de leur 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.

(Nom du GHT), se compose de :

- (Nom du 1^{er} établissement), établissement support,
- (Nom du 2^{ème} établissement)
- Etc...

Il est précisé que (Nom(s) du ou des établissement(s) concerné(s)), également membre(s) du GHT, n'est (ne sont) pas concerné(s) par la présente procédure de groupement de commandes.

Article 2 – Procédure de passation

La présente consultation est lancée sous la forme d'une procédure avec négociation, en application des articles L 2124-3 et R 2124-3 du code de la commande publique.

Le recours à la procédure avec négociation est justifié :

1° Lorsque le besoin ne peut être satisfait sans adapter des solutions immédiatement disponibles ;

Or la spécificité des marchés d'assurance des GHT nécessite d'adapter l'offre aux risques à couvrir, aux montant des garanties ainsi qu'à l'évolution de la sinistralité.

4° Lorsque le marché public ne peut être attribué sans négociation préalable du fait de circonstances particulières liées à sa nature, à sa complexité ou au montage juridique et financier ou en raison des risques qui s'y rattachent ;

Or la mise en œuvre de la mutualisation des achats au niveau du GHT nécessite de concilier les besoins de tous les établissements concernés et de répondre aux spécificités de chacun.

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 pour tous les établissements le JJ/MM/AAAA à minuit.

En cours d'exécution, chaque contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties contractantes par lettre recommandée avec avis de réception, 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 pour le ou les établissements concernés.

Article 4 – Allotissement

Le présent marché est composé d'un lot unique.

[Le Pouvoir adjudicateur veillera à motiver l'absence d'allotissement]

Article 5 – Modalités de paiement

En application des 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 50 jours à compter de la réception de la quittance par le service de la personne publique contractante.

Article 6 – Dossier de consultation

Un exemplaire du dossier de consultation des entreprises sera à disposition de tous les candidats invités à présenter une offre (articles R 2144-8 et 2144-9 du code de la commande publique).

Il est constitué, par ordre de priorité croissant, des pièces suivantes :

- 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.

En application de l'article R 2132-2 du code de la commande publique, le dossier de consultation sera 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 de capitalisation des contrats et à la prise en charge des rechutes intervenant postérieurement à la période garantie dès lors qu'elles sont en lien avec un sinistre initial quant à lui survenu pendant la durée du contrat.

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.

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 10 – Documents à fournir à l'appui des candidatures

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 de GHT ;
- 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.

Article 11 – Documents à fournir par les candidats admis à présenter une offre

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

Article 12 – 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 13 – Critères de sélection des offres

Conformément à l'article R 2161-13 du code de la commande publique, les offres doivent respecter les exigences minimales suivantes :

- régime de capitalisation des contrats et prise en charge des rechutes intervenant postérieurement à la période garantie dès lors qu'elles sont en lien avec un sinistre initial quant à lui survenu pendant la durée du contrat,
- (Eléments à compléter le cas échéant),
- ...

Il est précisé que, conformément à l'article L 2152-1 du code de la commande publique, les offres inappropriées sont éliminées. Les offres irrégulières ou inacceptables peuvent devenir régulières ou acceptables à l'issue de la négociation, à condition qu'elles ne soient pas anormalement basses.

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

Pour retenir l'offre économiquement la plus avantageuse, il sera pris 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 100

Article 14 – Déroulement de la négociation

Conformément à l'article R 2161-17 du code de la commande publique, le Pouvoir Adjudicateur négociera avec les offres déposées avec les soumissionnaires admis, à l'exception des conditions minimales visées à l'article 13 du présent règlement de la consultation, ainsi que les critères d'attribution.

La négociation sera conduite dans le respect de l'égalité de traitement des candidats.

Article 15 – 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, 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.

Le soumissionnaire retenu recevra 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.

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.

Par la suite, à la signature de chaque contrat d'assurance, les établissements s'engagent 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 16 – 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 :

A compléter

Renseignements d'ordre technique :

A compléter

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.

- 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 les établissements concernés, à leur 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 au code de la commande publique, en l'absence de justifications suffisantes, le pouvoir adjudicateur 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 :

Les/certains établissements du (nom du GHT).

(Nom du GHT), se compose de :

- (Nom du 1^{er} établissement), établissement support,
- (Nom du 2^{ème} établissement)
- Etc...

Il est précisé que (Nom(s) du ou des établissement(s) concerné(s)), également membre(s) du GHT, n'est (ne sont) pas concerné(s) par la présente procédure.

▪ Objet du marché :

La souscription des contrats d'assurance des établissements concernés du GHT, 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.

▪ 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 avec négociation, en application des articles L 2124-3 et R 2124-3 du code de la commande publique.

Article 1 – Identifiant

1.1 *Le Pouvoir Adjudicateur*

(Nom du GHT), se composant de :

- (Nom du 1^{er} établissement), établissement support, habilité à ce titre à mener la procédure.

Adresse :

N° SIRET :

Comptable assignataire :

- (Nom du 2^{ème} établissement)

Adresse :

N° SIRET :

Comptable assignataire :

- Etc...

Adresse :

N° SIRET :

Comptable assignataire :

Il est précisé que (Nom(s) du ou des établissement(s) concerné(s)), également membre(s) du GHT, n'est (ne sont) pas concerné(s) par la présente procédure.

- Le représentant du pouvoir adjudicateur est (nom de l'établissement support) :
(intégrer coordonnées complètes de cet établissement support)

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. :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

Numéro ORIAS :

Code d'activité principale (APE) :

▪ **Délégataire 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 pour tous les établissements le **JJ/MM/AAAA** à minuit.

En cours d'exécution, chaque contrat pourra être résilié par l'une ou l'autre des parties contractantes, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 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 pour le ou les établissements concernés.

Article 3 – Tarification

Nom de l'établissement n° 1 :

Taux applicables au traitement de base de l'année **XXXX** : (indication de ce montant)

GARANTIES

TAUX

RISQUES ASSURES / franchise

%

(A renseigner par l'acheteur public)

Cette proposition s'entend dans le cadre d'un contrat en capitalisation, sans reprise des antécédents.

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.

Nom de l'établissement n° 2 :

Taux applicables au traitement de base de l'année XXXX : (indication de ce montant)

GARANTIES

TAUX

RISQUES ASSURES / franchise %

(A renseigner par l'acheteur public)

Cette proposition s'entend dans le cadre d'un contrat en capitalisation, sans reprise des antécédents.

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.

Puis dupliquer pour tous les autres établissements concernés.

Article 4 – Paiement

En cas de règlement par mandat administratif, chacun des établissements concernés 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 du Pouvoir Adjudicateur

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 L313-23 et suivants du code monétaire et financier.

A

Le

Le représentant légal de l'établissement(2)

(1) à remplir par l'établissement 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 avec négociation, en application des articles L 2124-3 et R 2124-3 du code de la commande publique.

Article 2 – Objet de la consultation

La présente consultation concerne la souscription par les/certains établissements du (nom du GHT) de leur 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.

(Nom du GHT), se compose de :

- (Nom du 1^{er} établissement), établissement support,
- (Nom du 2^{ème} établissement)
- Etc...

Il est précisé que (Nom(s) du ou des établissement(s) concerné(s)), également membre(s) du GHT, n'est (ne sont) pas concerné(s) par la présente procédure.

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 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 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 oeuvre 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 4 mois.

Cahier des clauses techniques particulières

Lot unique

Assurance du personnel

PLAN

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

Chapitre I – Etablissement des contrats

- Souscripteurs :

- 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 marché

Les contrats d'assurance objets de la présente procédure garantissent aux établissements concernés du (nom du GHT) 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 aux établissements une révision de leurs 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.

Les contrats concernent 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 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.

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 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 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.

○ 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.

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 ;

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.

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.

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.

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.

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 des établissements.

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 ainsi que les modalités de gestion des contrats d'assurance :

- le nombre d'actes de gestion réalisés par an :

- le candidat dispose-t-il d'une certification de gestion attribuée par un organisme extérieur (ou tout autre équivalent) ?
- 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 Hospitalière

Le candidat s'engage à fournir aux établissements 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 :
- des formations juridiques sont-elles envisageables ?
- et toute autre précision utile :

2 – 2 Recours

Le candidat met à la disposition de chaque 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 cout :
- Et toute autre précision utile :

3 - Statistiques d'absentéisme

Sur demande, le candidat s'engage à fournir aux établissements un ou plusieurs dossiers statistiques, leur permettant de connaître l'état de leur absentéisme et de le comparer avec des 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 respect du secret médical et des données personnelles :
- le nombre de dossiers statistiques fournis par an :
- le service est gratuit : OUI - NON
- si non, préciser le coût :
- de quels moyens le candidat dispose pour comparer les établissements à la moyenne nationale ?
- liste des productions que le candidat peut mettre à la disposition des établissements.
- et toute autre précision utile :

4 - Réduction du risque statutaire

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:
- quels conseils le candidat peut-il apporter aux établissements dans le suivi de ces contrôles médicaux ?
- 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 :
- comment le candidat peut-il garantir le respect du secret médical dans la réalisation de cette prestation ?

4 – 2 Réintégration professionnelle – soutien psychologique

- 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 :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - les moyens et matériels dédiés à la réintégration professionnelle : - quelles sont les prestations de soutien psychologique que le candidat peut proposer ? - combien de psychologues font partie du réseau du candidat ? - 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 établissements 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 :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 concernés par la présente procédure :

- 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 (...)
- le candidat décrira ses innovations en terme de prévention des risques :

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 :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 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 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 de suivi de gestion des recours contre tiers : OUI - NON

Est-il disponible immédiatement : OUI – NON

Si non, à quelle échéance :

Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à sa 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 :

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

7 – 2 Les outils de pilotage des prestations

Le candidat propose t-il un système d'analyse particulière des arrêts graves ou fréquents 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

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

- Le candidat dispose-t-il d'une politique de sécurité des données ?

Si oui, décrire les moyens mis en place pour protéger ses données notamment de santé :

- Le candidat dispose-t-il d'un plan de continuité d'activité afin de garantir la continuité de service ?

Si oui, décrire son organisation :

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

8 – Protection des données

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

Le GHT veillera à joindre à son dossier de consultation un état suffisamment clair de la sinistralité observée sur les trois dernières années sur les établissements concernés par la procédure de consultation.

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.