

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

concernant les agents stagiaires et titulaires
affiliés à la CNRACL

MARCHE A PROCEDURE ADAPTEE
ANNEES 2017-2018-2019

DOCUMENT DE CONSULTATION

Dépôt des offres :
vendredi 14 octobre 2016 à 18 h 00

Document arrêté et publié le 13 septembre 2016

SOMMAIRE

1. FICHE DE RENSEIGNEMENT – ETAT DE L’ABSENTEISME
2. CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES
(CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE)
3. CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CONDITIONS PARTICULIERES DE LA GARANTIE)
4. CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES
PARTICULIERES
5. ACTE D’ENGAGEMENT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EFFECTIFS – MASSE SALARIALE DE LA COMMUNE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE (Budget 2016 – chapitre 012)
	2016	Prévisions 2017	
Agents affiliés à la CNRACL	44	44	Article 64111 Traitements indiciaires bruts 930 000 €

REPARTITION PAR AGE DE L'ENSEMBLE DES AGENTS CNRACL (2014)

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus	1	0	1
de 55 à 59 ans	7	6	13
de 45 à 54 ans	11	8	19
de 35 à 44 ans	4	5	9
Moins de 35 ans	2		2
TOTAL	25	19	44

ETAT DE L'ABSENTEISME

CONTRAT EN COURS

La collectivité est actuellement titulaire d'un contrat garantissant totalement ou partiellement les risques mentionnés à l'article 1 :

- Compagnie : CNP ASSURANCES – CONTRAT N°1406D – 10039
- Souscrit par la CNP Assurances, version 2015
- Franchise : 10 jours de franchise en maladie ordinaire
- Gestion du contrat en cours : Capitalisation
- Prise d'effet le 1^o janvier 2015 – résilié à effet du 31/12/2016
- Risques assurés actuellement :
 - DECES
 - ACCIDENT DE SERVICE ET MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE (y inclus temps partiel thérapeutique)
 - LONGUE MALADIE / MALADIE DE LONGUE DUREE (y inclus temps partiel thérapeutique)
 - MATERNITE, PATERNITE ET ADOPTION
 - INCAPACITE (Maladie ordinaire, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité temporaire)

ETAT DE L'ABSENTEISME 2014 & 2015

	année 2014			<u>Nombre d'agents total CNRACL</u>
	<u>en Jours</u>	<u>en Heures</u>	<u>Nombre d'agents concernés</u>	
Maladie ordinaire	452	2332,5	22	44
Accident de trajet	0	0	0	
Accident de service	71	324,5	3	
Longue maladie	247	1221	1	

	année 2015			<u>Nombre d'agents total CNRACL</u>
	<u>en Jours</u>	<u>en Heures</u>	<u>Nombre d'agents concernés</u>	
Maladie ordinaire	569	2795,5	23	43
Accident de trajet	0	0	0	
Accident de service	63	296	4	
Longue maladie	435	2199,5	2	

**CLAUSES
TECHNIQUES
GENERALES
(CONDITIONS
GENERALES DE LA
GARANTIE)
C.C.T.G.**

PERSONNEL « CNRACL »

La garantie de l'assureur est accordée dans les conditions prévues aux articles 1 à 3 détaillés ci-après :

ART 1	DECES
ART 2	INCAPACITE DE TRAVAIL
ART 3	CONGES PARTICULIERS MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE
ART 4	INVALIDITE

La couverture des obligations statutaires devra s'appliquer dans le respect du statut de la fonction publique territoriale pour les garanties suivantes :

- **DECES**
- **INCAPACITE DE TRAVAIL** (*accidents de travail, maladies ordinaires, longues maladies, maladies de longue durée, maternité*)
- **CONGES PARTICULIERS – MAJORATION TIERCE PERSONNE**

à partir des options définies au C.C.T.P. et reprises sur l'acte d'engagement

L'assureur prendra en compte dans sa proposition les prestations dues aux agents du fait de l'application de la loi du 26 janvier 1984 relative au statut de la fonction publique territoriale et qui sont reprises dans leur intégralité ci-après mais il devra également intégrer les dispositions résultant des décrets, circulaires, textes explicatifs divers intervenus après la loi précitée.

ART 1 – DECES

OBJET

La garantie a pour objet le remboursement à la collectivité du capital décès versé aux ayants droit, en cas de décès d'un agent survenant en cours d'assurance.

MONTANT DE LA PRESTATION

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le montant du capital remboursé sera fixé comme suit :

- Agents décédés avant l'âge de 60 ans :

Le capital sera égal au dernier traitement annuel brut indiciaire de l'agent au jour du décès.

- Agents titulaires de plus de 60 ans – Stagiaires

Le capital sera égal au quart du traitement annuel brut indiciaire de l'agent au jour du décès dans la limite du quart du salaire plafond annuel de la tranche A de la Sécurité Sociale.

Cas particuliers :

- 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 des fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou de plusieurs personnes, un capital égal à celui défini ci-dessus sera versé trois années consécutives, respectivement au décès de l'agent puis au 1^{er} et 2^{ème} anniversaire du décès.

- Agent à temps partiel :

Le capital versé sera égal à la totalité du traitement annuel brut afférent à l'emploi, aux grade, classe et échelon, augmenté de l'indemnité de résidence.

- Agent titulaire à temps non complet affilié à la CNRACL :

Le montant du capital sera égal au traitement annuel brut, calculé au prorata du nombre d'heures effectuées.

MAJORATION FAMILIALE

Le montant du capital défini ci-dessus sera, le cas échéant, majoré par enfant à charge (au sens du Code Général des Impôts) de 3% du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585. Cette majoration ne s'applique pas aux agents de plus de 60 ans ainsi qu'aux agents stagiaires.

« PACS »

En cas de décès, le versement du capital pourra également être effectué au profit de personnes liées par un « PACS ».

ART 2 – INCAPACITE DE TRAVAIL

2.1 CONGE DE MALADIE ORDINAIRE (ART 57.2 de la loi du 26 Janvier 1984)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, à l'expiration d'une période de franchise définie au C.C.T.P., des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant les 3 premiers mois de l'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial,
- Pendant les 9 mois suivants : moitié du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

Les droits sont calculés selon le système dit de l' « année de référence mobile ».

2.2 CONGE DE LONGUE MALADIE (ART 57.3 de la loi du 26 Janvier 1984)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie est dressée par l'arrêté du 14 Mars 1986 applicable aux agents de l'Etat et étendue aux agents de la fonction publique territoriale par l'arrêté du 30 Juillet 1987.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant la 1^{ère} année d'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial,
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial,
- Le ½ traitement mensuel est porté aux 2/3 pour les agents ayant au moins 3 enfants à charge dans la limite de 2/3 du salaire plafond de la sécurité sociale.

2.3 CONGE DE MALADIE DE LONGUE DUREE (ART 57.4 de la Loi du 26 Janvier 1984)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite de l'une des affections relevant des quatre groupes de maladies suivants : tuberculose – maladie mentale – affection cancéreuse – poliomyélite ou déficit immunitaire grave.

Les agents doivent être dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions et avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant les trois premières années d'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

2.4 ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE (ART 57 4 de la Loi du 26 Janvier 1984)

Objet

Accidents de service et de trajet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'accident imputable au service, survenu en cours de trajet domicile-lieu de travail ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Maladie professionnelle

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie professionnelle contractée ou aggravée en service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Montant de l'indemnité

- Salaires : Intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial jusqu'à la reprise du service ou jusqu'à la mise à la retraite.
- Remboursement des frais et prestations en nature (frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, frais funéraires...): le remboursement intervient de manière viagère.

2.5 MATERNITE – ADOPTION –PATERNITE (ART 57.5 de la loi du 26 Janvier 1984)

Objet :

Congé de maternité et d'adoption

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents en cas de maternité et d'adoption.

Congé de paternité

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents en cas de paternité.

Montant de l'indemnité :

Maternité - Adoption

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale augmentée éventuellement du congé spécial pour grossesse et couches pathologiques.

Elle correspondra à l'intégralité du traitement majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

Paternité

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale et correspondra à l'intégralité du traitement majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial déduction faite de l'indemnité versée par la caisse des dépôts et consignations.

2.6 INFIRMITE DE GUERRE
(ART 57.9 de la loi du 26 Janvier 1984)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre premier du code des pensions militaires ou d'invalidité et des victimes de la guerre.

Ces congés sont accordés après avis de la commission de réforme, s'il est constaté par cette commission que la maladie ou les infirmités du fonctionnaire ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions mais le mettent hors d'état de les remplir au moment où il formule sa demande.

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité sera versé pendant une durée maximale de 2 ans.

Elle correspondra à l'intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

ART 3 – CONGES PARTICULIERS – MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

3.1 TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (Art 57 4 bis de la loi du 26 janvier 1984)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité des indemnités dues aux agents autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ou après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Cette garantie ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en mi temps thérapeutique auront été souscrites

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée : intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial accordé pour une période de 3 mois et renouvelable dans la limite d'un an,
- Temps partiel pour raison thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions: intégralité du traitement mensuel majoré de l'indemnité de résidence et du supplément familial accordé pour une période maximale de 6 mois et renouvelable une fois.

3.2 DISPONIBILITE D'OFFICE

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant dans l'inaptitude absolue et définitive à reprendre leurs fonctions et à être

reclassés, après avoir épuisé leurs droits aux congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée

Montant de l'indemnité :

Le montant de l'indemnité versée sera fixé de la façon suivante :

- Pendant une année : moitié du traitement mensuel majoré de la moitié de l'indemnité de résidence et de la totalité du supplément familial, ou 66 % si l'agent a 3 enfants à charge dans la limite de 50% du traitement mensuel plafond de la sécurité sociale,
- Pendant les 2 années suivantes, en cas de renouvellement : moitié du traitement mensuel majoré de la moitié de l'indemnité de résidence et de la totalité du supplément familial, ou 66 % si l'agent a 3 enfants à charge dans la limite de 50% du traitement mensuel plafond de la sécurité sociale,

3.3 MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

Dans le cas où l'état d'un agent a été reconnu par la commission de réforme comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne, et ce, quelle que soit sa position statutaire (en activité, en congé de maladie ordinaire, de longue maladie, de longue durée, en disponibilité ou en invalidité temporaire), l'assureur rembourse à la collectivité la majoration pour tierce personne.

Le montant de cette majoration est égal à 40% du traitement mensuel brut et de l'indemnité de résidence, sans pouvoir être inférieur au montant fixé par l'article 6 du décret n° 60.58 du 11 janvier 1960.

Cette majoration est servie au titre des seuls états pathologiques survenus en cours d'assurance et est suspendue pendant les périodes d'hospitalisation.

ART 4 – INVALIDITE TEMPORAIRE

(ART 6 du décret 60-58 du 11/01/1960)

Objet :

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire à la suite de maladie reconnue par la commission de réforme.

Montant de l'indemnité :

- Invalides du 1er groupe (invalides capable d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement, majoré de 30 % de l'indemnité de résidence et de 100 % du supplément familial sans pouvoir excéder 30 % du plafond mensuel de la sécurité sociale,
- Invalides du 2ème groupe (invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, majoré de 50 % de l'indemnité de résidence et de 100 % du supplément familial sans pouvoir excéder 50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale,
- Invalides du 3ème groupe (invalides dans l'incapacité absolue d'exercer une profession et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) : l'indemnité servie aux invalides du 2ème groupe augmentée de la majoration pour tierce personne.

Le service des indemnités versées au titre de l'invalidité temporaire prend fin dès la reprise de fonction, la mise à la retraite ou au plus tard le 60ème anniversaire de l'agent.

ANNEXE 1

TABLEAU DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES A LA SUITE D'ACCIDENT DE SERVICE OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Il s'agit d'une liste indicative prévue par l'article 57-2 de la loi du 26 janvier 1984
et la circulaire FP n° 1711 du 30.01.89, annexe 3)

NATURE DES FRAIS ENGAGES	REMBOURSEMENT
Frais de pharmacie, d'analyses et d'exams de laboratoire	100% frais réels
Optique : Verre Optique : Monture	100% frais réels dans la limite de 23 €
Frais d'hospitalisation	100% frais réels
Prothèse et orthopédie	100% frais réels
Transport ambulance Transport individuel	100% frais réels Prix du Km SNCF en 2 ^{ème} classe A R
Cures thermales	Forfait médical : 64 € (au 01.01.90) Forfait hébergement : 150 € (au 01.01.90) Frais de déplacement (voir transport)
Frais funéraires	Tranche A mensuelle de la <u>Sécurité Sociale</u> 2
Honoraires et frais médicaux et chirurgicaux dus aux praticiens et auxiliaires médicaux	Frais réels

DEFINITIONS

Pour l'application des présentes garanties, on entend par :

COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE :

La personne morale désignée au C.C.A.P. qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage notamment à régler les primes.

ASSURE :

La collectivité et/ou toute autre personne désignée au C.C.T.P et au C.C.A.P.

ASSUREUR :

L'assureur auprès duquel a été souscrit le contrat

DOMMAGES CORPORELS :

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique

CODE :

Le code des assurances

SINISTRE :

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner l'application de la garantie demandée. Constituent un seul et même sinistre, les réclamations ayant pour origine un même événement dans le règlement d'un sinistre.

FRANCHISE :

La part du préjudice restant à la charge de l'assuré.

ANNEE D'ASSURANCE :

La période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise en deux échéances annuelles consécutives.

CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CONDITIONS PARTICULIERES) C.C.T.P.

L'assureur accepte dans leur intégralité les dispositions prévues
au C.C.T.G

Les clauses ci-après viennent compléter ou modifier, pour ce
qu'elles ont de contraire, les dispositions du C.C.T.G.

(Conditions Générales de la garantie)

PERSONNEL CNRACL

ART 1 – CARACTERISTIQUES DU CONTRAT :

La garantie de l'assureur devra couvrir les obligations statutaires mises à la charge de la collectivité pour l'ensemble des agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL.

ART 2 – ASSIETTE DE PRIME

Elle est constituée par le traitement indiciaire brut auquel s'ajoutent éventuellement les charges patronales, le supplément familial, l'indemnité de résidence et les indemnités accessoires.

Cette assiette est déterminée par la collectivité et figure à l'état des effectifs et au CCAP.

ART 3 – GARANTIES

Les garanties sont proposées par options en sus de la formule de base composée de l'assurance Décès et Accidents du Travail – Maladie professionnelle :

<u>FORMULE DE BASE</u>	Décès Accident du Travail / Maladie professionnelle
<u>OPTION 1</u>	Longue Maladie / Maladie de longue durée
<u>OPTION 2</u>	Maternité
<u>OPTION 3</u>	Maladie ordinaire
<u>OPTION 4</u>	Incapacité temporaire

ART 4 - FRANCHISES

- ❖ FORMULE DE BASE ET OPTIONS : NEANT
- ❖ INCAPACITE DE TRAVAIL : **10 jours maximum** fermes applicables uniquement en maladie ordinaire et abolie pour les arrêts supérieurs à 60 jours. Possibilité de proposer une incapacité inférieure à 10 jours, par le biais d'une variante chiffrée.

ART 5 – GESTION DU CONTRAT : CAPITALISATION

En cas de résiliation, le service des prestations est maintenu, y compris les revalorisations de traitement

Il est également convenu que la requalification du type de congé intervenant postérieurement à la résiliation devra être prise en compte par l'assureur.

ART 6 – PRESTATIONS DE SERVICES

L'assureur devra faire apparaître les outils de gestion et les prestations qu'il met à la disposition de la collectivité dans l'application du contrat.

Les différents points ci après seront repris dans l'acte d'engagement et devront faire l'objet d'une réponse précise :

1 GESTION DES ARRETS DE TRAVAIL

L'assureur devra préciser la manière dont il entend gérer les arrêts de travail et s'engage à procéder au règlement des indemnités journalières par virement sur le compte de la collectivité, accompagné :

- D'un état récapitulatif des règlements
- D'un décompte par dossier

De plus, pour les règlements effectués directement aux praticiens ou auprès des ayants droit, l'assureur devra informer la collectivité du montant des frais engagés par agent.

2 REGLEMENT DES FRAIS DE SOINS DE SANTE AUX PRESTATAIRES MEDICAUX (Tiers payant)

En cas d'accident de travail ou de maladie imputable au service les frais de soins devront être directement remboursés par l'assureur aux prestataires médicaux.

3 RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

L'assureur, mandaté par la collectivité s'engage à gérer le recours qu'il est en droit d'exercer lorsque l'agent est victime d'un accident du fait d'un tiers responsable.

4 CONTROLE MEDICAL

L'assureur s'engage à mettre à la disposition de la collectivité un service de contrôle médical sur demande de la collectivité. Ce contrôle pourra être réalisé soit ponctuellement, soit de manière déléguée.

5 STATISTIQUES

L'assureur s'engage à fournir à l'assuré un état annuel des éléments statistiques concernant l'absentéisme du personnel par branche de prestation concernée.

6 CONTRE EXPERTISE MEDICALE

L'assureur s'engage à prendre à sa charge les contre-visites médicales requises par la collectivité.

7 ASSISTANCE JURIDIQUE

L'assureur s'engage à transmettre à la collectivité, par une communication annuelle, un suivi de tous les textes législatifs et réglementaires relatif aux prestations dues aux agents.

8 PREVENTION HYGIENE ET SECURITE

L'assureur, sur la base des états statistiques constatés, s'engage à effectuer des propositions d'actions de prévention en cas d'arrêts de travail.

9 INTERLOCUTEUR UNIQUE

L'assureur s'engage à mettre à disposition de la collectivité un interlocuteur unique.

ART 7 – DETACHEMENT – MISE EN DISPONIBILITE

Les agents réintégrant la collectivité après une période de détachement ou de mise en disponibilité bénéficient des prestations assurées pour des sinistres déclarés pendant la période de validité des garanties.

ART 8 – SINISTRES ANTERIEURS

L'assureur devra intégrer dans sa proposition, la prise en charge

- Des rechutes « à l'entrée » (dès la prise d'effet des garanties) et « à la sortie » (après la résiliation du contrat)

Les rechutes des affections considérées comme guéries, consolidées ou n'ayant pas fait l'objet d'indemnisation pendant plus de 365 jours consécutifs sont considérées comme de nouveaux arrêts.

La prise en charge de la rechute « à l'entrée » sera effectuée dans le cas où l'assureur en place au moment du sinistre initial (fait générateur) soit justifié à la refuser.

- Du passé inconnu
Les garanties prévues s'appliquent également à tout sinistre pouvant trouver son origine dans des faits antérieurs à la prise d'effet du contrat et dont l'assuré n'aurait pas eu connaissance.

CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES (CCAP)

MARCHE A PROCEDURE ADAPTEE

Nota : le présent C.C.A.P. devra être signé par les candidats et annexé à l'offre.

SOMMAIRE

ART 1	OBJET DE LA CONSULTATION
ART 2	COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE
ART 3	PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE
ART 4	PRISE D'EFFET DU MARCHE – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION
ART 5	DETERMINATION DU PRIX DU MARCHE
ART 6	PAIEMENT DES PRIMES / ETABLISSEMENT DE LA FACTURE
ART 7	GESTION DES PRESTATIONS

ART 1 OBJET DE LA CONSULTATION

La Commune de Fismes procède à une consultation en vue de mettre en place un contrat d'assurance garantissant l'ensemble de ses agents affiliés à la CNRACL.

ART 2 COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE

Commune de Fismes
Représentée par son Maire, Jean-Pierre PINON
HOTEL DE VILLE
51170 FISMES

ART 3 PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE

Le marché est constitué par les documents contractuels énumérés ci-dessous par ordre de priorité décroissante :

- ◆ L'Acte d'Engagement et ses annexes
- ◆ Le présent Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.)
- ◆ Le cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.)
- ◆ Le cahier des Clauses Techniques Générales / Conditions Générales de la garantie (C.C.T.G.)
- ◆ L'Inventaire des risques

ART 4 PRISE D'EFFET DU MARCHE – DUREE – ECHEANCE - RESILIATION

- ◆ Prise d'effet du marché- durée

1^o janvier 2017 pour une durée de 3 ans. Il expirera le **31 décembre 2019**

La garantie est acquise dès la prise d'effet prévue au présent C.C.A.P.

- ◆ Echéance : 1^{er} janvier
- ◆ Résiliation : Possibilité de résiliation **annuelle** à l'échéance en respectant un préavis réciproque de 4 mois.

Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'assureur ne pourra résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible.

ART 5 DETERMINATION DU PRIX DU MARCHE

5.1 La Tarification

Elle est exclusivement déterminée sur la durée du marché par :

➤ Une Assiette :

Masse salariale brute du dernier budget primitif hors charges patronales de toutes les catégories de personnel (c'est-à-dire les traitements y compris indemnités de résidence et supplément familial de traitement hors primes de technicité et autres primes non soumises à cotisations sociales) :

➤ Un Taux de prime

Exprimé dans l'acte d'engagement, en pourcentage des rémunérations totales indiquées ci-dessus.

➤ Une prime

5.2 Forme du prix

Le prix est révisable selon formule à indiquer dans l'offre et dans l'acte d'engagement

5.3 Révision

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 2018 : elle s'effectuera exclusivement sur les bases ci-dessus, après déduction de la prime de l'exercice.

Elle a lieu à la demande de l'assureur.

ART 6 PAIEMENT DES PRIMES/ETABLISSEMENT DE LA FACTURE

Les primes du contrat devront être payées dans les formes prescrites selon les règlements administratifs en vigueur, les compagnies renonçant à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard du paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris vote des crédits).

Fractionnement du paiement : annuel

Les factures afférentes au paiement seront établies en un original et deux copies portant, outre les mentions légales, les indications suivantes :

- ◆ Le nom et l'adresse du créancier
- ◆ Le numéro de son compte bancaire ou postal tel qu'il est précisé à l'acte d'engagement
- ◆ Le numéro et la date du marché
- ◆ La désignation de la prestation exécutée
- ◆ Le prix net H.T. de chaque prestation
- ◆ Le taux et le montant des taxes en vigueur
- ◆ Le montant total T.T.C. des prestations exécutées

Le délai global de paiement est fixé à 30 jours, selon règlement général de la comptabilité publique.

Le défaut de paiement dans ce délai fait courir de plein droit et sans autre formalité, des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire et des sous-traitants payés directement. Le taux des intérêts moratoires est celui de l'intérêt légal en vigueur à la date à laquelle les intérêts moratoires ont commencé à courir augmenté de deux points.

ART 7 GESTION DES PRESTATIONS

Les demandes de prestations devront être effectuées par l'assuré dans un délai de 30 jours à compter de la connaissance du fait générateur, sauf cas fortuit ou force majeure.

L'assuré devra communiquer à l'assureur la description précise du fait générateur, l'identification de l'agent concerné et les recours éventuels.

ART 8 ETAT DE L' ABSENTEISME

Annexé au présent dossier de consultation, elles découlent de l'exécution des contrats

Le

(Mention manuscrite « Lu et approuvé »)
Signature du candidat

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES
MARCHE PUBLIC DE SERVICES
MARCHE A PROCEDURE ADAPTEE

ACTE D'ENGAGEMENT

Représentant du Pouvoir adjudicateur	Monsieur le Maire de la Commune de Fismes
Ordonnateur	Monsieur le Maire de la Commune de Fismes
Comptable public assignataire des paiements	Madame la Trésorière de Fismes

ENTRE LES SOUSSIGNES

Monsieur le Maire de la Commune de Fismes

APE 751A
SIRET 21510232800014

d'une part,

et

Madame ou Monsieur : _____

Agissant en qualité de	Courtier ou Agent <i>(barrer la mention inutile)</i>	Représentant la compagnie d'assurances :
Nom et raison sociale		
Adresse		
Téléphone Fax : Courriel :		
N°d'Inscription au registre du commerce de :		
Immatriculation Siret		
Code APE		

désigné dans ce qui suit sous le vocable « ***l'assureur*** »

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit

ARTICLE 1 – ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

L'assureur s'engage :

- ❖ après avoir pris connaissance du C.C.A.P. joint et signé et des documents suivants : CCTP, CCTG et INVENTAIRE DES RISQUES - qui constituent le cahier des charges, sous la forme d'un contrat d'assurances,
- ❖ après avoir fourni les attestations fiscales et sociales mentionnés à l'article 46 du code des marchés publics et déclarations sur l'honneur mentionné à l'article 45 dudit code,

à exécuter dans leur intégralité l'ensemble des clauses et conditions définies au cahier des charges et concernant le marché à procédure adapté « ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES »

L'offre ainsi présentée ne le lie toutefois que si son acceptation lui est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date limite de remise des offres fixées par le règlement de consultation.

ARTICLE 2 – DUREE DU MARCHE – ECHEANCE - RESILIATION

Prise d'effet **1^{er} Janvier 2017**
Echéance **1^{er} Janvier**

Durée **3 ans**

Possibilité de résiliation annuelle à l'échéance adressée par courrier RAR en respectant un préavis réciproque de 4 mois

Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'assureur ne pourra résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible

ART 3 - TARIFICATION / VARIANTES / APERITION

3.1 UNITE MONETAIRE : L'Euro (€)

3.2 TARIFICATION

Article 64111 - Traitements indiciaires bruts
 Montant prévisionnel 2017 : **950 000 €**

NATURE	TAUX	PRIME
FORMULE DE BASE : - DECES - ACCIDENT DU TRAVAIL - MALADIE PROFESSIONNELLE		
OPTION 1 LONGUE MALADIE / MALADIE DE LONGUE DUREE		
OPTION 2: MATERNITE		
OPTION 3 : MALADIE ORDINAIRE AVEC FRANCHISE DE 10 JOURS		
OPTION 4 : INVALIDITE TEMPORAIRE		
TOTAL BASE		
TOTAL BASE + OPTION 1		
TOTAL BASE + OPTIONS 1+2		
TOTAL BASE + OPTIONS 1+2+3		
TOTAL BASE + OPTIONS 1+2+3+4		

3.3 VARIANTES

Dans le cas où des variantes seraient proposées, le candidat devra indiquer, le cas échéant sur un document annexe

- La nature précise des variantes
- Le coût H.T et T.T.C. des variantes proposées

Le cas échéant, mention des variantes annexées :

3.4 APERITION

Compagnie apéritrice :

Pourcentage d'apérition :

Co-assurance éventuelle :

ART 4 **ENGAGEMENTS DE L' ASSUREUR**
(rayer les mentions inutiles et/ou signaler clairement les bonnes réponses)

1.	Gestion en CAPITALISATION	OUI	NON
2.	REVALORISATION des prestations		
	pendant la durée du contrat	OUI	NON
	après résiliation du contrat	OUI	NON
3.	Gestion des RECHUTES		
	à l'entrée	OUI	NON
	à la sortie	OUI	NON
	à l'entrée et à la sortie	OUI	NON
4.	Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire → longue maladie)	OUI	NON
5.	Respect des décisions de la commission de réforme	OUI	NON
6.	Délais de carence en maternité <i>A préciser le cas échéant :</i>	OUI	NON
7.	Règlement viager des prestations en nature	OUI	NON
8.	Délais de déclaration à respecter <i>(indiquer le nombre de jours)</i>		

ART 5 **PRESTATIONS DE SERVICES (VOIR CCTP)**
(rayer les mentions inutiles et/ou signaler clairement les bonnes réponses)

1.	GESTION DES ARRETS DE TRAVAIL	OUI	NON
	❖ Délai moyen d'accusé de réception :		
	❖ Délai moyen de règlement des prestations :		
2.	RÈGLEMENT DES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ AUX PRESTATAIRES MÉDICAUX (Tiers payant)	OUI	NON
3.	RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES	OUI	NON
4.	CONTROLE MÉDICAL	OUI	NON
5.	STATISTIQUES	OUI	NON
6.	CONTRE EXPERTISE MÉDICALE	OUI	NON
7.	ASSISTANCE JURIDIQUE	OUI	NON
8.	PREVENTION HYGIENE ET SECURITE	OUI	NON
9.	INTERLOCUTEUR UNIQUE	OUI	NON

ARTICLE 4 – RESERVES ET OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU DCE

Réserves et observations éventuelles devant faire l'objet, en annexe, d'une énumération précise.

Nombre de réserves et observations :

ARTICLE 5 – PAIEMENT

La personne publique se libérera des sommes dues au titre du présent marché par mandatement au crédit du compte suivant :

Titulaire du compte	
Domiciliation	
IBAN	
BIC	
RIB	

(Joindre impérativement le relevé d'identité bancaire)

.....

Fait à , le

Mention manuscrite « *Lu et approuvé* »

Le candidat

CHOIX DE LA COLLECTIVITE

MARCHE A PROCEDURE ADAPTEE ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement

COMMUNE DE FISMES

	TAUX	PRIME
Formule retenue		
Franchise		

LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée la présente offre
Pour valoir acte d'engagement

A, le.....

Il est demandé au candidat retenu après réception de la présente acceptation de faire parvenir à la collectivité une note de couverture