

SERVICES D'ASSURANCES POUR LE CCAS DE MAROMME

LOT N° 4



ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES



PROCEDURE ADAPTEE

SOMMAIRE

Les dispositions concernant le LOT N° 4 – Assurances des « **PRESTATIONS STATUTAIRES** » sont présentées de la façon suivante :

1. **FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ABSENTEISME**
2. **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES
(CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE)**
3. **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CONDITIONS PARTICULIERES)**
4. **CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES**
5. **ACTE D'ENGAGEMENT**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS	ASSIETTE DE COTISATION MASSE SALARIALE ANNUELLE (1)
Agents affiliés à la CNRACL	3	Sans charges patronales
		50 000 €

Éléments constituant la masse salariale sur lesquels vous souhaitez être remboursé

	OUI	NON
Le traitement indiciaire brut	X	
Primes mensuelles fixes ou indemnités mensuelles fixes autres que celles ayant le remboursement de frais	X	
La nouvelle bonification indiciaire	X	
Supplément familial de traitement	X	
Indemnité de résidence	X	

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus		1	1
de 55 à 59 ans		1	1
de 45 à 54 ans		1	1
de 35 à 44 ans			
Moins de 35 ans			
TOTAL		3	3

CONTRAT EN COURS

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

- Compagnie : SMACL
- Franchise : NEANT
- Gestion du contrat en cours : capitalisation
- Risques assurés :
 - Décès
 - Accident du travail / maladie professionnelle

ETAT DE L'ABSENTEISME



108466 CCAS DE MAROMME Contrat numéro : 3145-001 **STATISTIQUES POUR LES AGENTS AFFILIÉS A LA CHIRACL (en paiement et par année de survenance)**

Exercice de survenance	Effectif Agents CHIRACL	Libellé	Médecine Ophtalmique		Médecine Maladie		Longue Durée		Longue Durée		Longue Durée		Moins de 1 an	Accident du Travail	Accident du Travail	Accident du Travail	Délais	Délais
			Pluie Traitement	Denti Traitement	Pluie Traitement	Denti Traitement	Pluie Traitement	Denti Traitement	Pluie Traitement	Denti Traitement	Pluie Traitement	Denti Traitement						
2010	7	Nombre de jours d'arrêt indemnité journaliers (en €)	-	-	-	-	-	-	0	0,00	0	0,00	-	1	510,3	-	-	-
2011	4	Nombre de jours d'arrêt indemnité journaliers (en €)	-	-	-	-	-	-	0	0,00	0	0,00	-	1	48,00	-	-	-
2012	3	Nombre de jours d'arrêt indemnité journaliers (en €)	-	-	-	-	-	-	0	0,00	0	0,00	-	-	-	-	-	-
2013	4	Nombre de jours d'arrêt indemnité journaliers (en €)	-	-	-	-	-	-	0	0,00	0	0,00	-	1	-	-	-	-

Montant forfaitaire annuel (en €) **437,00**

Conditions particulières du contrat CHIRACL à effet du 01/01/2008

ATMS Garantie	Soustraite
FS Garantie Frais de soins ocul	Non soustraite
MO Garantie	Non soustraite
LMO / OM Garantie	Non soustraite
MAT Garantie	Non soustraite
DC Garantie	Soustraite

Longue Durée	Longue Durée	Longue Durée	Longue Durée
Longue Maladie	Longue Maladie	Longue Maladie	Longue Maladie
Médecine Ophtalmique	Médecine Ophtalmique	Médecine Ophtalmique	Médecine Ophtalmique
Médecine Maladie	Médecine Maladie	Médecine Maladie	Médecine Maladie

Composition de l'assiette :

Traitement Indicateur	OUJ
Nouveauté Indicateur	OUJ
Indemnité de résidence	OUJ
Supplément familial	OUJ
Régime Indemnitaire	NON
Charge Sociale Patronale Réel	NON
Charge Sociale Patronale Forfaitaire	NON

Régime de contrat : Capitalisation totale Type de retraite : à la sortie

Nat. le 21/05/2013

SMACL Assurances
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise à conseil de surveillance et directeur
Régie par le Code des assurances

Statistiques arrêtées au 31/03/2013
141 avenue Salvador Allende
75031 - NOIRY cedex 9
www.smacl.fr

Page 1 / 1
Tel : +33 (0)6 49 32 56 56
Fax : +33 (0)6 49 73 47 20

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

PERSONNEL AFFILIE A LA CNRACL

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

- ART 1 OBJET DE LA GARANTIE – BENEFICIAIRE DES GARANTIES
 – MONTANT DES GARANTIES

- ART 2 DECES

- ART 3 INCAPACITE DE TRAVAIL

- ART 4 CONGES PARTICULIERS

ARTICLE 1 OBJET DE LA GARANTIE – BENEFICIAIRE DES GARANTIES – MONTANT DES GARANTIES

Objet de la garantie

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, accidents de la vie privée, longues maladies, maladies de longue durée, maternité, adoption, paternité)
- CONGES PARTICULIERS

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 ci-après mais il devra également intégrer les dispositions résultant des décrets, circulaires, textes explicatifs divers intervenus après la loi précitée.

Bénéficiaire des garanties

La collectivité pour le compte des agents suivants :

- Agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL
- Agents détachés affiliés à la CNRACL

Montant des garanties

Les montants figurant ci-après sont exprimés à partir des éléments mensuels de rémunération en vigueur à la date de l'arrêt de travail selon la base de l'assurance retenue par la collectivité (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)

Ces montants sont pris en charge à l'expiration des délais de carence prévus par les dispositions législatives et réglementaires applicables ainsi que de la franchise éventuellement fixée au C.C.T.P

ARTICLE 2 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. La garantie interviendra pour tout agent inscrit au tableau des effectifs, quelle que soit sa situation à la prise d'effet du contrat.

Montant de la prestation

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

- ➡ Agents n'atteignant pas la limite d'âge prévue par les articles D 712-19 et L 161-17-2 du code de la sécurité sociale

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

Majoration familiale

Le montant du capital défini ci-dessus sera, le cas échéant, majoré par enfant à charge de 3% du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585. Cette majoration ne s'applique pas aux agents qui vont au-delà de l'âge prévu par les articles D 712-19 et L 161-17-2 ainsi qu'aux agents stagiaires.

- ➡ Agents liés par un « PACS »

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

Majoration familiale

Le montant du capital défini ci-dessus sera, le cas échéant, majoré par enfant à charge de 3% du traitement brut annuel correspondant à l'indice brut 585. Cette majoration ne s'applique pas aux agents qui vont au-delà de l'âge prévu par les articles D 712-19 et L 161-17-2 du code de la sécurité sociale ainsi qu'aux agents stagiaires.

- ➡ Agents atteignant la limite d'âge prévue par les articles D 712-19 et L 161-17-2 du code de la sécurité sociale

Le capital sera égal à la somme des 3 derniers traitements indiciaires bruts mensuels perçus dans la limite de 300 % du plafond mensuel 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 supplémentaire égal à celui défini ci-

dessus sera versé aux ayants droit à la première ainsi qu'à la seconde date anniversaire du décès.

- Décès survenant dans les 3 mois suivants la mise à la retraite de l'agent : le capital est maintenu pour les agents à la retraite dont le décès survient moins de 3 mois après la date de leur cessation de fonction.
- Agent à temps partiel : le capital versé sera égal à la totalité du traitement annuel brut afférent à l'emploi, au 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.
- Décès survenant pendant une période de mise en disponibilité d'office pour maladie : la prestation décès est maintenue.

ARTICLE 3 INCAPACITE DE TRAVAIL

3.1.- CONGE DE MALADIE ORDINAIRE – ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE

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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)
- Pendant les 9 mois suivants : 50 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail à la suite d'une maladie ordinaire, le délai de carence n'est pas appliqué au nouvel arrêt lorsque la reprise n'a pas excédé 48 heures entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant et à condition que le nouvel arrêt résulte de la même cause que le précédent

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

3.2. CONGE DE LONGUE MALADIE

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.

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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

3.3.- CONGE DE MALADIE DE LONGUE DUREE

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 - déficit immunitaire grave et acquis.

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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)

3.4. - ACCIDENT DU TRAVAIL - MALADIE PROFESSIONNELLE (EN APPLICATION DE L'ARTICLE L 461-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) - MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

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 – Maladie imputable au service :

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 en application de l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale ;
- D'une maladie imputable au service non visée par l'article L 461-2 du code de sécurité sociale ;
- D'une maladie professionnelle ou imputable au service ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Montant de l'indemnité

- Salaires : Intégralité du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») 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.**
Il est effectué conformément à l'annexe 2 de la circulaire FP3 du 13 mars 2006 pour la fonction publique territoriale.

3.5. - MATERNITE - ADOPTION- PATERNITE

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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

Paternité

Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale et correspondra à l'intégralité du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») déduction faite de l'indemnité versée par la caisse des dépôts et consignations.

3.6. - INFIRMITE DE GUERRE

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 selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »).

ARTICLE 4 CONGES PARTICULIERS

4.1.- TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

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 maladie ordinaire de 6 mois consécutifs pour la même pathologie, d'un congé de longue maladie ou de maladie de longue durée ou après un congé pour accident de service, maladie professionnelle ou maladie imputable au service.

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

Montant de l'indemnité

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

- Congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de maladie de longue durée : 100 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant 3 mois renouvelables dans la limite d'un an
- Congé pour accident de service - maladie professionnelle ou maladie imputable au service : 100 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant 6 mois renouvelables une fois.

4.2. - 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 :

- 50 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation ») pendant une période de 3 ans y compris les congés statutaires ayant donné lieu à indemnisation. Cette période peut cependant faire l'objet d'une prolongation d'un an sur avis du comité médical.

Le taux de 50% est porté à 66,66% si l'agent a au moins 3 enfants à charge.

4.3.- INVALIDITE TEMPORAIRE

Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, de l'allocation due aux agents bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire reconnue par la commission de réforme.

Montant de l'indemnité

- Invalidité de 1^{ère} catégorie (invalides capable d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)
- Invalidité de 2^{ème} catégorie (invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir « fiche de renseignements – assiette de cotisation »)
- Invalidité de 3^{ème} catégorie (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) : indemnité définie pour l'invalidité de 2^{ème} catégorie majorée de 40 % des éléments du traitement sans pouvoir être inférieure à l'indemnité prévue par le régime général de sécurité sociale pour assistance d'une tierce personne (art R 341 – 6 du code de sécurité sociale).

**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

ARTICLE 1 **CARACTERISTIQUES DU CONTRAT :**

La garantie de l'assureur s'applique aux obligations statutaires mises à la charge de la collectivité pour l'ensemble des agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL.

ARTICLE 2 **ASSIETTE DE PRIME**

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

ARTICLE 3 **GARANTIES**

Formule de base :

Décès /Accident du Travail - Maladie professionnelle
Maladie imputable au service (prestations en espèces et en nature)

ARTICLE 4 **FRANCHISES**

❖ Néant

ARTICLE 5 **GESTION DU CONTRAT : CAPITALISATION**

En cas de résiliation, le service des prestations est maintenu dans son intégralité, 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.

ARTICLE 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 sont repris dans l'annexe à l'acte d'engagement et devront faire l'objet d'une réponse précise :

6.1 - Modalités de gestion des dossiers

- GESTIONNAIRE DEDIE
- ASSISTANCE JURIDIQUE
- PREVENTION HYGIENE ET SECURITE

6.2 - Modalités de gestion des sinistres (prestations)

- GESTION DES ARRETS DE TRAVAIL
- PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES ET FRAIS DES PRATICIENS ET PRESTATAIRES MEDICAUX DANS LE RESPECT DE LA PRESCRIPTION BIENNALE
- REGLEMENT DES FRAIS DE SOINS DE SANTE AUX PRESTATAIRES MEDICAUX (Tiers payant y compris après la résiliation)

- RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES
- CONTROLE MEDICAL
- CONTRE EXPERTISE MEDICALE
- ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

6.3 – Fourniture des statistiques y compris pour les risques non souscrits (après transmission des éléments par la collectivité)

ARTICLE 7 DETACHEMENT - MISE EN DISPONIBILITE – TRANSFERT

Les agents réintégrant la collectivité après une période de détachement ou de mise en disponibilité bénéficient des prestations assurées pour tous sinistres survenus pendant la durée de validité du contrat.

En cas de transfert d'un agent en arrêt de travail la collectivité souscriptrice continuera à bénéficier des prestations prévues au contrat alors qu'il ne figure plus à l'état des effectifs.

ARTICLE 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, ou consolidées selon la décision de la commission de réforme.
La prise en charge de la rechute « à l'entrée » sera effectuée en cas de refus avéré de l'assureur en place au moment du sinistre initial (fait générateur). Le silence de l'assureur en place pendant une période de six mois à compter de la réclamation constituera également un refus avéré.
- **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.
- **De la requalification d'une prestation** dont l'origine serait antérieure à la prise d'effet du contrat et qui ne serait pas prise en charge par le précédent assureur au titre de la capitalisation. (Exemple : maladie ordinaire déclarée avant la prise d'effet du contrat et transformée en longue maladie après la prise d'effet du contrat)

**CAHIER DES CLAUSES
ADMINISTRATIVES PARTICULIERES
(C.C.A.P.)**

**PROCEDURE ADAPTEE
SELON L'ARTICLE 28
DU CODE DES MARCHES PUBLICS**

➤ Le présent C.C.A.P. devra être signé.

SOMMAIRE

ART 1	<u>OBJET DE LA CONSULTATION</u>
ART 2	<u>COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE</u>
ART 3	<u>PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ</u>
ART 4	<u>PRISE D'EFFET DU MARCHÉ – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION</u>
ART 5	<u>DETERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ</u>
ART 6	<u>PAIEMENT DES PRIMES / ETABLISSEMENT DE LA FACTURE</u>
ART 7	<u>GESTION DES PRESTATIONS</u>
ART 8	<u>ETAT DE L'ABSENTEISME</u>
ART 9	<u>PRESCRIPTION BIENNALE</u>

ARTICLE 1 OBJET DE LA CONSULTATION

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

ARTICLE 2 COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE**CCAS DE MAROMME**

Représentée par son Président

PLACE JEAN JAURES
76150 MAROMME

ARTICLE 3 PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ

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'état des effectifs

ARTICLE 4 PRISE D'EFFET DU MARCHÉ – DUREE – ECHEANCE - RESILIATION

- ◆ **Prise d'effet du marché - durée** : 01/01/2014 pour une durée de 6 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 la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 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. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai aucune modification ne pourra être effective pour l'échéance suivante.

ARTICLE 5 DETERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ

5.1 La Tarification

Elle est exclusivement déterminée sur la durée du marché par :

➤ **Une Assiette** :

Masse salariale telle qu'elle figure au tableau des effectifs.

➤ **Un Taux de prime**

Exprimé dans l'acte d'engagement, en pourcentage des rémunérations totales.

➤ **Une prime**

5.2 Régularisation

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 2015 : 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.

ARTICLE 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**

La facture devra impérativement indiquer :

- Masse salariale déclarée au moment de la souscription
- Nouvelle masse salariale
- Taux appliqué

Le délai global de paiement est fixé selon les dispositions de l'article 98 du code des marchés publics, conformément au décret N°2011-1000 du 25 Août 2011. Pour la liquidation des intérêts moratoires, le taux à prendre en compte est le taux en vigueur à la date à laquelle les intérêts moratoires ont commencé à courir : un seul taux s'applique pour toute la durée du marché.

ARTICLE 7 GESTION DES PRESTATIONS

Les demandes de prestations devront être effectuées par l'assuré dans un délai de 120 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.

ARTICLE 8 ETAT DE L' ABSENTEISME

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

ARTICLE 9 PRESCRIPTION BIENNALE

Toute action dérivant des présentes conditions générales et particulières est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui lui donne naissance, dans les termes des articles L114-1 et L114-2 du code des assurances.

Toutefois ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance
- 2) En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, par une action ou citation en justice, commandement ou saisie signifiés à celui que l'ont veut empêcher de prescrire, par la désignation d'un expert après sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré pour paiement d'une cotisation, et par l'assuré à l'assureur pour le paiement de l'indemnité.

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

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHES PUBLICS DE SERVICES

CCAS DE MAROMME

LOT N° 4

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

ACTE D'ENGAGEMENT

Procédure adaptée en application de l'Article 28 du Code des Marchés publics

Partie réservée à l'administration

Date du marché :

Montant :

Imputation :

Représentant du Pouvoir adjudicateur : Monsieur le Président du CCAS DE MAROMME

Ordonnateur: Monsieur le Président du CCAS DE MAROMME

**Comptable public assignataire
des paiements:** Trésorier comptable de MAROMME

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Président du CCAS DE MAROMME

d'une part,

et

La Compagnie d'assurances.....

Qui, par mandat du,

A donné mission de :.....(décrire l'étendue des missions)

A l'intermédiaire ci-après dénommé

Agissant en qualité de	Courtier ou Agent*	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		

***barrer la mention inutile**

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 lot « 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 2014**
- Echéance : **1^{er} Janvier**
- Durée : **6 ans**
- Période d'exécution – résiliation

Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 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. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai aucune modification ne pourra être effective pour l'échéance suivante.

ARTICLE 3 TARIFICATION – APERITION - VARIANTES**3.1 TARIFICATION****MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL : 50 000 €**

NATURE	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
FORMULE DE BASE : - Décès - Accident du travail / maladie professionnelle / maladie imputable au service		

La collectivité se réserve la faculté d'effectuer un choix sur toute ou partie des prestations supplémentaires demandées.

Prime formule de base en toutes lettres :**3.2 APERITION**

Compagnie apéritrice :

Pourcentage d'apérition :

Co-assurance éventuelle :

3.3 VARIANTES

Dans le cas où des variantes seraient proposées, le candidat devra indiquer :

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

ARTICLE 4 ENGAGEMENTS DE L' ASSUREUR**Cocher la case correspondante**

PRESTATIONS TECHNIQUES		
	OUI	NON
Gestion en CAPITALISATION		
Garantie du taux de cotisation		
Sur la durée du marché		
Dans la négative, préciser le nombre d'années		
Avec renonciation à résiliation sur cette période		
REVALORISATION des prestations		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
Gestion des RECHUTES		
A l'entrée		
A la sortie		
Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie)		
Délais de carence en maternité		
Règlement viager des prestations en nature		
Prise en compte des dépassements d'honoraires		
Application de la garantie Décès de tout agent inscrit au tableau des effectifs quelle que soit sa situation à la prise d'effet du contrat		
Remboursement des honoraires et frais des praticiens et des prestataires de santé dans le respect de la prescription biennale		

PRESTATIONS ASSISTANCE		
	OUI	NON
Délais de déclaration à respecter (préciser le nombre de jours :)		
Tiers payant après résiliation		
Déclaration des sinistres par internet		
Télé-déclaration		
Systeme compatible avec le logiciel de paies de la collectivité		
Systeme opérationnel dès la prise d'effet du marché		
Dans la négative, préciser le délai :		
Assistance et accompagnement psychologique		
Cellule d'urgence psychologique		
Prestation gratuite :		
Y compris sur risques non assurés :		
Dans la négative, préciser le coût :		
Médiation professionnelle		
Prestation gratuite		
Dans la négative, préciser le coût :		
Reclassement professionnel / Aménagement de poste		
Prestation gratuite		
Dans la négative, préciser le coût :		
Recours contre tiers pour les risques assurés		

Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
Recours contre tiers pour les risques non assurés		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		

ARTICLE 5 OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU DCE

Observations éventuelles devant faire l'objet, en annexe d'une énumération précise.

Nombre d'observations :

Dans le cas où vous joignez vos conditions générales et des pièces annexes, veuillez IMPERATIVEMENT renseigner le tableau suivant :

CONDITIONS GENERALES	OUI	NON
- Vos conditions générales se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos conditions générales complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		
- Dans ce cas :		
• La clause la plus favorable s'applique-t-elle?		
• Les exclusions de vos conditions générales non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?		
	OUI	NON
PIECES ANNEXES		
- Les pièces annexes de la compagnie se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos pièces annexes complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		
- Dans ce cas :		
• La clause la plus favorable s'applique-t-elle?		
• Les exclusions de vos pièces annexes non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?		

ARTICLE 6 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				
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	FR
IBAN				
BIC				

(Joindre impérativement le relevé d'identité bancaire)

Fait à , le
Mention manuscrite « Lu et approuvé »
Le candidat

ANNEXE À L'ACTE D'ENGAGEMENT

Éléments d'appréciation de l'assistance technique et des moyens consacrés à la gestion du contrat

Cette annexe constitue un élément de l'offre et doit être obligatoirement remplie et détaillée. Elle devra être paraphée et signée

LOT: ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

➡ **Modalité de gestion des dossiers – prestations proposées**

Gestionnaire dédié, responsable de l'ensemble de la gestion du contrat et des relations avec la Collectivité : oui / non

Assistance juridique : modalités de communication et de suivi des textes législatifs et réglementaires relatifs aux prestations dues aux agents :

Prévention hygiène sécurité :

- Détail des prestations incluses :.....
- Détail des prestations payantes :.....

Formation sur site :

- Détail des prestations incluses :.....
- Détail des prestations payantes :.....

➡ **Modalité de gestion des sinistres – prestations proposées**

1 - Gestion des arrêts de travail

- * Moyens de transmission et de saisie des informations
 - * support papier : OUI / NON
 - * internet : OUI / NON

Le candidat joindra des modèles à l'appui de sa réponse (copie d'écran, etc...)

2 – Tiers payant : OUI / NON

3 - Recours contre les tiers responsables : OUI / NON

4 - Contrôle médical : OUI / NON

Coût du contrôle médical pour les risques garantis :

Coût du contrôle médical pour les risques non garantis :

5– Contre expertise médicale (pour les garanties souscrites) : OUI / NON

- Prise en charge des contre visites requises par la collectivité : OUI / NON

6 – Assistance psychologique : OUI / NON

Modalités détaillées d'intervention :

➡ Fourniture de statistiques à la demande de la collectivité sur les sinistres comportant notamment :

L'évolution des risques par catégorie :	OUI / NON
L'évolution des risques par tranche d'âge :	OUI / NON
Coût des sinistres par catégorie :	OUI / NON
Nombre de jours d'arrêt par catégorie :	OUI / NON
Le montant à la charge de l'Assureur par catégorie :	OUI / NON
Information sur les règlements tiers payants :	OUI / NON

Le candidat peut-il fournir des statistiques sur les risques non garantis par la collectivité : OUI/ NON

Exemple type des statistiques à fournir

Fait à , le
Signature du candidat

CHOIX DU CCAS DE MAROMME

LOT N°4 : ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX	PRIME ANNUELLE
CNRACL Formule retenue :		

LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Est acceptée la présente offre
Pour valoir acte d'engagement

A, le.....

DATE DE NOTIFICATION AU TITULAIRE :

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