****

***Dossier de Consultation***

**Assurance et gestion des risques en matière de protection sociale statutaire du personnel hospitalier**

SOMMAIRE

Règlement de la Consultation (RC) page 02

CCAP page 10

CCTP page 13

Acte d’engagement page 33

Mémoire de gestion page 39

Règlement de la consultation

Date limite de réception des candidatures & des offres :

16/12/2024 à 12H

## Article 1 - Pouvoir adjudicateur

ESTHI - ETABLISSEMENT SOCIAL DE TRAVAIL ET D'HEBERGEMENT ISEROIS

Adresse : 30 rue Paul Langevin – 38400 ST MARTIN D HERES

Personne en charge du suivi de la consultation : Sylvie GRANGEAT

Adresse : ESTHI – 30 rue Paul Langevin – 38400 St Martin d’Hères

N° téléphone 06 40 14 15 74 ou 04 76 42 20 82

e-mail : [drh@esthi.fr](mailto:drh@esthi.fr)

## Article 2 - Objet de la Consultation

Assurance et gestion des risques en matière de protection sociale statutaire du personnel hospitalier au bénéfice de l’ESTHI :

* Nombre d’agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. : **75**
* Masse salariale globale des agents C.N.R.A.C.L. pour l’année 2023 : 2 138 057 €

**Article 3 - Procédure de passation**

La présente consultation est lancée sous la forme d’une procédure d’appel d’offres ouvert, en application des articles L.2124-2, R.2124-2 et R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique.

## Article 4 - Durée du Marché

Le présent marché est conclu, pour une durée de 5 années, à compter du **01/01/2025**, et prendra fin le **31/12/2029** à minuit.

Conformément au code des assurances, le contrat pourra être résilié par l’une ou l’autre des parties par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR), sous réserve de l’observation d’un délai de préavis de six (6) mois avant l’échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.

**Article 5 – Allotissement**

Le présent marché est composé d’un lot unique relatif aux agents CNRACL.

**Article 6 – Délai de validité des offres**

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

**Article 7 - Contenu des Offres**

***7.1 Offre de base***

Le candidat a l’obligation de présenter une offre de base satisfaisant à l’ensemble des demandes du cahier des charges.

***7.2 Prestations Supplémentaires Eventuelles (PSE)***

Des PSE sont formulées dans le CCTP :

oui

x non

Il s’agit de PSE obligatoires.

Les candidats doivent obligatoirement intégrer ces prestations optionnelles dans leurs offres. A défaut, l’offre est irrégulière.

Elles seront prises en compte lors de l’analyse comparative des offres.

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de souscrire ou non les prestations supplémentaires éventuelles demandées dans le CCTP. Le choix de souscrire ou non ces prestations supplémentaires éventuelles sera effectué avant la signature du marché.

***7.3 Variantes et exigences minimales***

Des variantes imposées (article R2151-9 CCP) sont formulées dans le CCTP :

x oui

**□** non

Les variantes libres sont :

 autorisées.

**x** interdites

Les candidats doivent proposer une offre de base conforme au cahier des charges.

La recevabilité de la variante est subordonnée à la présentation d’une offre correspondant à la solution de base.

Les variantes doivent respecter les exigences minimales relatives au régime du contrat (capitalisation) et aux 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 doivent formuler les variantes de façon distincte de l’offre de base (un acte d’engagement par offre).

L’offre de base et les variantes sont jugées selon les mêmes critères et modalités.

**Article 8 – Documents à fournir par les candidats**

Un **intermédiaire d’assurance** doit nécessairement présenter l’offre d’un assureur, seul habilité à porter et provisionner le risque. L’assureur dont l’offre est présentée par l’intermédiaire est irrévocablement engagé si son offre est retenue par le pouvoir adjudicateur.

Lorsque l’offre de l’assureur prévoit de **confier totalement ou partiellement la gestion du contrat et des sinistres à un tiers**, le dossier de candidature doit présenter l’ensemble des intervenants (co-traitants et sous-traitants) et contenir autant de documents que d’acteurs concernés (renseignements et documents exigés pour justifier des capacités techniques, professionnelles et financières).

En cas de **co-assurance**, l’assureur apériteur doit être identifié et la part à laquelle chaque assureur est tenu doit être indiquée (en %) **pour chacun des établissements à assurer**. Le cumul des engagements des co-assureurs doit nécessairement couvrir 100% du risque à assurer.

* 1. ***Documents relatifs à la candidature***

Le dossier de candidature doit comporter à minima :

* + La lettre de candidature établie sur le **formulaire DC1** (en cas de groupement, l’ensemble des co-traitants doivent y figurer en précisant leur périmètre d’intervention) ;
  + La déclaration du candidat établie sur le **formulaire DC2** ;

Les formulaires DC1 et DC2 sont téléchargeables sur le site internet de la DAJ du ministère de l’Économie et des finances : <https://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires-marches-publics>.

Dans le cadre du DC2, le candidat doit fournir les renseignements et documents suivants :

* + Chiffre d’affaires ;
  + Effectifs moyens annuels du candidat et importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années ;
  + Noms et qualifications professionnelles des membres du personnel chargé de l’exécution du marché ;
  + Liste de références concernant la gestion des contrats de même nature d’établissements publics hospitaliers ;
  + Equipement technique dont le candidat dispose pour la réalisation de marchés de même nature (notamment les moyens informatiques) ;
  + Certifications qualité obtenues par le candidat en lien avec l’objet du marché ;
  + Documents nécessaires à l’appréciation de la capacité économique et financière des candidats :

- Attestation d’assurance responsabilité civile professionnelle (pour les intermédiaires d’assurance uniquement).

* + Documents nécessaires à l’appréciation des capacités techniques et professionnelles des candidats :

- Numéro d’enregistrement à l’ORIAS (pour les intermédiaires d’assurance uniquement).

- Listes des principaux services d’assurance délivrés au cours des 3 dernières années avec indication du montant, de la date et du client public ou privé.

*[Les renseignements et documents relatifs aux capacités financières, techniques et professionnelles pouvant être exigés des candidats sont listés dans l’arrêté du 22 mars 2019 fixant la liste des renseignements et des documents pouvant être demandés aux candidats aux marchés publics.]*

En cas de groupement d’opérateurs économiques, le dossier de candidature doit contenir un DC2 complet pour chacun des membres du groupement.

Les documents composant le dossier de candidature doivent être intégralement rédigés en langue française.

Conformément à l’article R2143-4 du CCP, si le candidat décide de présenter sa candidature au moyen du **formulaire DUME** (en lieu et place du DC1/DC2), il devra le rédiger en langue française et néanmoins fournir toutes les informations et justificatifs listés ci-dessus permettant d’apprécier ses capacités financières, techniques et professionnelles.

Conformément à l’article R2143-13 du CCP, les candidats ne sont pas tenus de fournir les documents justificatifs et moyens de preuve que l'acheteur peut obtenir directement par le biais d'un système électronique de mise à disposition d'informations administré par un organisme officiel ou d'un espace de stockage numérique, à condition que figurent dans le dossier de candidature toutes les informations nécessaires à la consultation de ce système ou de cet espace et que l'accès à ceux-ci soit gratuit.

**Les documents de la candidature n’ont pas à être signés.**

Par anticipation, pour faciliter le traitement de la phase d’attribution, les candidats sont autorisés à fournir, dès le stade de la candidature, les documents exigés pour l’attribution.

* 1. ***Documents relatifs à l’offre***

Les candidats établissent leur offre en renseignant **l’acte d’engagement** fourni dans le présent dossier de consultation des entreprises.

Si l’offre comporte des réserves et amendements aux cahiers des charges, ces derniers doivent obligatoirement être listés de manière exhaustive et numérotés par le candidat dans l’acte d’engagement.

L’offre du candidat comporte obligatoirement :

* L’acte d’engagement fourni dans le DCE dûment renseigné ;
* Le mémoire de gestion fourni dans le DCE dûment renseigné ;
* Un spécimen des conditions générales et particulières du contrat d’assurance rédigé par l’assureur.

Si l’assureur ne gère pas lui-même le contrat et/ou les sinistres (délégation partielle ou totale), l’offre doit obligatoirement décrire avec clarté et précision la répartition des tâches de gestion (encaissement des primes, déclaration et gestion des sinistres matériels/corporels…). A défaut, l’offre pourra être écarté pour irrégularité.

Si le candidat sous-traite une partie des prestations du marché, il doit joindre à son offre la déclaration des éventuels sous-traitants établie sur **formulaire DC4.**

L’offre des candidats doit être intégralement rédigée en langue française.

Les tarifs sont tous formulés en euro.

**L’offre n’a pas à être signée.**

**Seul le marché devra être signé par le candidat retenu lors de l’attribution.**

* 1. ***Documents à produire par le candidat retenu lors de l’attribution du marché***

Conformément aux articles R2143-6, R2143-7, R2143-8, R2143-9 et R2144-4 du CCP, le candidat auquel il est envisagé d’attribuer le marché devra produire les documents suivants dans le délai imparti par le pouvoir adjudicateur :

* Les attestations de régularité fiscale et sociale délivrées par les administrations et organismes compétents. En cas de groupement d’opérateurs économiques, ces documents doivent être produits par chaque membre du groupement.
* Les justificatifs prouvant que le candidat est en règle au regard de ses obligations légales en matière de droit du travail : documents prévus aux articles D8222-5 ou D.8222-7 ou D8254-2 à D.8254-5 du code du travail. En cas de groupement d’opérateurs économiques, ces documents doivent être produits par chaque membre du groupement.
* En cas de groupement d’opérateurs économiques, le mandataire désigné dans le DC1 (rubrique G.) devra fournir un document d’habilitation signé par les autres membres du groupement et précisant les conditions de cette habilitation.
* En cas de candidature unique d’un assureur ayant mandaté un intermédiaire pour le représenter dans le cadre de la consultation, le mandataire devra fournir un mandat daté et signé par l’assureur et précisant l’étendue de ce mandat.

Les candidats établis à l’étranger produisent les documents équivalents établis par les administrations et organismes de leur pays d’origine ou d’établissement.

Le marché ne pourra être attribué au candidat dont l’offre a été retenue que si celui-ci produit dans le délai imparti les justificatifs précités. A défaut, son offre sera rejetée et sa candidature éliminée. Le candidat dont l’offre a été classée immédiatement après la sienne sera par conséquent sollicité pour produire les justificatifs nécessaires avant que le marché ne lui soit attribué.

L’acte d’engagement, établi par le pouvoir adjudicateur au vu des éléments de l’offre retenue, sera transmis pour signature au candidat.

**Article 9 - Dépôt des soumissions**

Toute soumission arrivée après le **16/12/2024** à **12H** sera exclue de la consultation.

Le dossier de réponse doit être déposé sur le profil acheteur du Pouvoir adjudicateur, à l’adresse suivante :<https://www.economie.gouv.fr/daj/formulaires-marches-publics>.

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 par voie 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.

**Article 10 - Sélection des offres**

Conformément aux articles L.2152-1 et R.2152-1 du code de la commande publique, les offres irrégulières, inappropriées ou inacceptables seront éliminées.

Pour retenir l’offre économiquement la plus avantageuse, l’établissement prendra en compte les critères de sélection pondérés de la manière suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Etendue et gestion des garanties | 35 points |
| 1. Prix | 35 points |
| 1. Assistance, prévention et aide à la réduction de la sinistralité | 25 points |
| 1. Protection de l’environnement | 5 points |
| **TOTAL DES POINTS** | **100 points** |

Les offres des candidats seront notées au regard des informations indiquées dans l’acte d’engagement et dans le mémoire de gestion.

S’agissant du critère Prix, le maximum de points sera attribué au candidat qui a présenté l’offre la moins-disante.

Les éléments statistiques fournis sont suffisamment précis pour permettre d’établir une tarification appropriée. Aucune demande complémentaire ne pourra aboutir en dehors des cas d’erreur notable.

**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.**

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

Par ailleurs, le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de visiter les locaux des candidats admis à présenter une offre afin d’appréhender le plus justement possible la corrélation entre les offres déposées et les critères énumérés ci-dessus.

**Article 11 - Attribution du Marché**

En application de l’article R.2185-1 du code de la commande publique, la consultation peut être classée sans suite à tout moment, notamment si toutes les offres reçues sont inacceptables, inappropriées ou irrégulières.

Les candidats seront avisés du rejet ou de l’acceptation de leur offre via la plate-forme de dématérialisation dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date limite de réception des offres. Ce délai correspond également au délai de validité 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.

**Si l’offre est déposée par un intermédiaire d’assurance, l’acte d’engagement envoyé par le Pouvoir adjudicateur à l’attributaire pressenti devra in fine, en phase d’attribution, impérativement être signé par la compagnie d’assurance déclarée dans la candidature.**

Cahier des clauses administratives particulières (CCAP)

**Article 1 – Objet du marché**

Assurance et gestion des risques en matière de protection sociale statutaire du personnel hospitalier au bénéfice de l’ESTHI (Etablissement social de travail et d’hébergement Isérois)

**Attention : Tout contrat en cours portant sur le même objet doit être préalablement résilié dans le respect des conditions contractuelles (formalisme & délai).**

**Article 2 – Durée du marché**

Le marché est conclu pour une durée de 5 années à compter du **01/01/2025** et prendra fin le **31/12/2029** à minuit.

**Article 3 – Documents contractuels**

Les pièces contractuelles du marché sont, par ordre de priorité :

1. L’acte d'engagement
2. Le CCAP
3. Le CCTP
4. Le mémoire de gestion du titulaire
5. Les conditions générales et particulières du contrat rédigé par l’assureur

En cas de contradiction entre les stipulations des pièces contractuelles du marché, elles prévalent dans l'ordre de priorité indiqué.

**Article 4 – Détermination du prix et des prestations**

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,
* le CTI (Variante)
* 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,

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

Le prix est exprimé en pourcentage de l’assiette de cotisation.

**Article 5 – Délai de paiement**

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 – Révision des primes**

***6.1 Modifications législatives ou réglementaires***

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

**Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, le candidat retenu pourra proposer à l’Etablissement une révision de ces conditions de garanties, dans le cadre d’un avenant à conclure entre les parties.**

***6.2 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 8 – Subrogation / Recours**

Les prestations ayant un caractère indemnitaire et étant versées en réparation du dommage causé à l’agent, le candidat retenu sera donc lui-même subrogé dans les droits de l’Etablissement en application des dispositions de l’article L.131-2 du code des assurances.

**Article 9 – 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 10 – Résiliation**

Le contrat pourra être dénoncé à l’initiative de l’une des parties, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, sous réserve de l’observation d’un préavis de 6 mois.

Cahier des clauses techniques particulières (CCTP)

Lot unique

**Assurance du personnel**

**PLAN**

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

**Chapitre I – Etablissement du contrat**

* Souscripteur : ESTHI (Etablissement Social de Travail et d’Hébergement Isérois)
* Adresse administrative : 30 rue Paul Langevin – 38400 St Martin d’Hères
* Date d’effet du contrat : 01/01/2025
* Durée du contrat : 5 ans, à compter du **01/01/2025**
* Préavis de résiliation : 6 mois
* Régime : capitalisation

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

**Article 1 – Objet du contrat**

Le présent contrat porte sur des services de gestion des risques et d’assurance en matière de protection sociale statutaire du personnel hospitalier.

Si, en cours d’exécution, des textes législatifs ou réglementaires venaient à être modifiés, l’assureur pourra proposer à l’établissement une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d’un avenant signé des deux parties.

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

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

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

**Article 2 – Admission à l’assurance**

Sont admis au bénéfice du contrat, les agents n’atteignant pas la limite d’âge prévue par les dispositions législatives ou règlementaires 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,
* soit bénéficiant d’une période de préparation au reclassement (visée à l’article L.826-2 du code général de la fonction publique), uniquement pour les sinistres survenus au cours de ladite période.

Ces agents doivent, en outre être régulièrement inscrits sur le registre du personnel de l’établissement contractant.

POINT DE DEPART DES GARANTIES :

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

**Article 3 - Garanties**

***3.1- Enumération des risques***

**3.1.1 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 (décret n°2021-176 du 17 février 2021 et 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 pour raison de santé :**

* Maladie ou accident non imputable au service (sur la base des articles L.822-1 à L.822-5 du code général de la fonction publique)
* Congé de longue maladie (sur la base des articles L.822-6 à L.822-11 du code général de la fonction publique)
* Congé de longue durée (sur la base des articles L.822-12 à L.822-17 du code général de la fonction publique)
* Temps partiel thérapeutique (sur la base des articles L.823-1 à L.823-6 du code général de la fonction publique).
* Mise en disponibilité d’office pour raison de santé : indemnités de coordination (sur la base de l’article L.514-4 du code général de la fonction publique et des articles 4 et 15 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960) et allocation d’invalidité temporaire (AIT) (sur la base de l’article 6 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960).
* Congé d’invalidité pour infirmité de guerre (sur la base de l’article 41 de la loi du 19 mars 1928 et de l’article L.822-26 du code général de la fonction publique)
* Maternité – Paternité et accueil de l’enfant – Adoption - congé de naissance - congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son adoption (sur la base des articles L.631-3 à L.631-9 du code général de la fonction publique)
* Maintien du demi-traitement (décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011)

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

La garantie a pour objet le remboursement à l’établissement contractant des rémunérations dues aux agents en cas d’accident ou de maladie imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement ou de sauvetage), sur la base des articles L.822-18 à L.822-22 du code général de la fonction publique.

Est aussi couvert, le temps partiel thérapeutique suite à la reconnaissance d’imputabilité d’un accident de service ou de maladie imputable au service.

***3.2 – Garanties***

**3.2.1. GARANTIE DECES**

* OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

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

**Décès toutes causes** :

Le montant du capital décès remboursé, en tenant compte de la base de l’assurance retenue par l’établissement, est fixé comme suit :

* **Agents titulaires, y compris à temps partiel, ou en service détaché n’atteignant pas l’âge légal de départ à la retraite mentionné par l’article D.712-19 du Code de la Sécurité Sociale :**

Dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension 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 partiel, atteignant l’âge légal de départ à la retraite mentionné par l’article D.712-19 du Code de la Sécurité Sociale :**

Un quart de la dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

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

Montant forfaitaire en application de l’article 5 du décret n°77-812 du 13 juillet 1977 et de l’article L.361-1 du code de la sécurité sociale.

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

* **Agents titulaires, y compris à temps partiel, n’atteignant pas l’âge légal de départ à la retraite mentionné aux articles D.712-19 et D.712-22 du Code de la Sécurité Sociale :**

Dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension correspondant à l’indice brut 585.

* **Agents titulaires, y compris à temps partiel, atteignant l’âge légal de départ à la retraite mentionné aux articles D.712-19 et D.712-22 du Code de la Sécurité Sociale :**

Dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

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

Montant forfaitaire en application de l’article 5 du décret n°77-812 du 13 juillet 1977 et de l’article L.361-1 du code de la sécurité sociale.

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

Lorsque l’agent décède à la suite d’un attentat, d’une lutte dans l’exercice de ses fonctions ou d’un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d’une ou plusieurs personnes, un capital supplémentaire égal à celui défini ci-dessus est versé à ses ayants droit, à la première ainsi qu’à la seconde date anniversaire du décès.

* **Agents titulaires, y compris à temps partiel, n’atteignant pas l’âge** **légal de départ à la retraite mentionné à l’article D.712-19 du Code de la Sécurité Sociale :**

Dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

Il est versé trois années de suite (au décès de l’agent, et les deux autres au jour anniversaire de cet évènement).

Majoration par enfant à charge de 3 % du traitement indiciaire brut annuel soumis à retenues pour pension correspondant à l’indice brut 585.

* **Agents titulaires, y compris à temps partiel, atteignant l’âge légal de départ à la retraite mentionné à l’article D.712-19 du Code de la Sécurité Sociale :**

Dernière rémunération brute annuelle de l’agent décédé telle que prévue par les dispositions de l’article 20 de la loi du 13 juillet 1983 codifiées.

Il est versé trois années de suite (au décès de l’agent, et les deux autres au jour anniversaire de cet évènement).

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

Montant forfaitaire en application de l’article 5 du décret n°77-812 du 13 juillet 1977 et de l’article L.361-1 du code de la sécurité sociale.

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

Montant forfaitaire en application des articles L.361-1 et R.361-3 du code de la sécurité sociale.

* MODALITES DU REGLEMENT

Le capital décès dû au titre du présent contrat est réglé à l’établissement 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 et accompagnée de l’ensemble des pièces justificatives permettant le règlement. Ces dernières seront conservées par l’assureur.

**3.2.2. GARANTIE CONGES POUR RAISON DE SANTE OU ACCIDENT DE “VIE PRIVEE”**

**MATERNITE PATERNITE ET ACCUEIL DE L’ENFANT OU ADOPTION ET CONGE DE NAISSANCE ET CONGE POUR L’ARRIVEE D’UN ENFANT EN VUE DE SON ADOPTION**

* OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le remboursement à l’établissement 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 pour raison de santé

- Maintien du demi-traitement

* **Maternité Paternité et accueil de l’enfant ou Adoption et Congé de naissance et Congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son 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’établissement contractant.

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

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

* **Congé de Maladie Ordinaire :**

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

* les trois premiers mois : 100 % du TIB + NBI + CTI (variante) ;

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

100 % des indemnités accessoires ;

* les neuf mois suivants : 50 % du TIB + NBI + CTI (variante) ;

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

50 % des indemnités accessoires ;

* **Congé de Longue Maladie :**

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

* jusqu’à la fin de la 1ère année de congé : 100 % du TIB + NBI  + CTI (variante);

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

100 % des indemnités accessoires ;

* pendant les deux années suivantes : 50 % du TIB + NBI + CTI (variante) ;

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

50 % des indemnités accessoires ;

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 3ème année de congé : 100 % du TIB ;

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

100 % des indemnités accessoires ;

* pendant les deux années suivantes : 50 % du TIB ;

100% du SFT ;

100 % de l’IR ;

50 % des indemnités accessoires ;

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

* **Temps partiel Thérapeutique :**

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

La garantie s’applique également pour les périodes de temps partiel thérapeutique non précédées d’un congé de maladie, sous réserve que la garantie maladie ordinaire soit souscrite, avec application de la même franchise le cas échéant.

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

* pendant un à trois mois, renouvelables dans la limite d’un an :

Pourcentage du TIB + NBI + CTI (variante) 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 ;

* **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 ;

* **Mise en Disponibilité d’Office pour raison de santé :**

**• Indemnités de coordination (articles 4 et 15 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960) :**

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 conseil médical en formation restreinte 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 conseil médical en formation restreinte estime, à l’issue de la troisième année, que l’intéressé encore inapte à l’exercice de ses fonctions doit normalement pouvoir les reprendre ou faire l’objet d’un reclassement avant la fin d’une quatrième année. Toutefois cette 4e année ne donne pas droit à rémunération.

• **Allocation d’invalidité temporaire (AIT) suite à épuisement des droits au congé de longue maladie ou congé de longue durée ou à indemnités de coordination (article 6 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960)** :

Lorsque l’agent placé en disponibilité d’office, est atteint d’une invalidité temporaire reconnue par la Caisse Primaire d’Assurance Maladie, l’assureur rembourse à l’établissement 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 (CPAM) selon les dispositions ci-après.

Sur avis favorable de la CPAM, 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.**

**o Maintien du demi-traitement** :

Les prestations dues au titre des congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée sont maintenues à demi-traitement, pendant un délai maximum de 6 mois, pour tous les agents en attente de décision de l’administration en matière de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d’admission à la retraite.

**Maternité – Paternité et accueil de l’enfant – Adoption – Congé de naissance – Congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son adoption**

* **Congé de maternité :**

Le montant de l’indemnité journalière est fixé à :

100 % du TIB + NBI + CTI (variante)

100 % de l’IR ;

100 % du SFT ;

100 % des indemnités accessoires ;

**Durée :**

**Congé classique** : 16 semaines ;

**Congé à compter du 3ème enfant** **à charge** : 26 semaines ;

**Naissances multiples** :

- grossesse gémellaire : 34 semaines.

- grossesse de triplés ou plus : 46 semaines.

Le repos prénatal 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.

**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 25 jours, portés à 32 jours en cas de naissances multiples.

En cas d’hospitalisation de l’enfant immédiatement après sa naissance dans une unité de soins spécialisée, l’indemnité est versée pendant la durée légale du congé de paternité supplémentaire.

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

* **Congé d’adoption :**

**Congé classique** : 16 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.

* **Congé de naissance - Congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son adoption :**

Le montant de l’indemnité journalière est fixé à :

100 % du TIB + NBI + CTI (variante)

100 % de l’IR ;

100 % du SFT ;

100 % des indemnités accessoires ;

Durée : 3 jours

La garantie congé maternité-paternité-adoption - congé de naissance – congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son 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.

**Disposition particulière :**

* **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’établissement 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.**

* 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’établissement contractant.

Le montant des indemnités remboursées à l’établissement contractant est fixé à :

100 % du TIB + NBI + CTI (variante)

100 % du SFT ;

100 % de l’IR ;

100 % des indemnités accessoires ;

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 médical (expertise – examen - avis médecin du travail - contrôle médical ou avis du conseil médical) déterminant :

* 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 :

- pendant un à trois mois, renouvelables dans la limite d’un an :

Pourcentage du TIB + NBI + CTI(variante) 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 ;

o **Disposition particulière :**

- 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.

L’agent qui bénéficie d’un temps partiel thérapeutique recouvre ses droits à plein traitement.

* 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 de l’annexe 5 du Guide pratique des procédures Accidents de service – Maladies professionnelles édité par la DGAFP, précisée 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 de service résultant d’une faute personnelle n’entrent pas dans le cadre de cette garantie.**

**Les accidents de trajet ou les maladies professionnelles résultant d’un fait personnel 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 le contrat sont prises en charge même après la résiliation du contrat.

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

**Article 2 – Résiliation du contrat**

Le contrat est géré en capitalisation.

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

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

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

**Article 3 – Cessation des garanties**

Les garanties cessent :

1. à la date à laquelle l’agent ne répond plus aux conditions d’admission,
2. à la date de liquidation de la pension de retraite,
3. à la date à laquelle l’agent atteint la limite d’âge prévue par les dispositions législatives ou règlementaires 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
4. à la date de radiation de l’agent sur les listes de l’établissement,
5. à la date d’échéance du contrat,
6. 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,
* CTI (variante)
* 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,

**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’établissement 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’établissement 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’établissement 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’établissement contractant.**

**L’assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l’expiration du délai de trente jours mentionnés 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**

Le contrat pourra être résilié au 31 décembre de chaque année, par l’une ou l’autre des parties, sous réserve de l’observation d’un préavis de six (6) 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’établissement contractant ou aux prestataires médicaux ou paramédicaux. Les versements effectués ont un caractère libératoire pour l’assureur.

Acte d’engagement

(à renseigner par le candidat)

**A - Objet de l’acte d’engagement**

**A.1 Objet du marché public**

*(Reprendre l’objet figurant dans l’avis d’appel public à la concurrence)*

**A.2 Cet acte d'engagement correspond :**

*(Cocher les cases correspondantes)*

1.

* à l’offre de base ;
* variante (CTI)

**B - Engagement du titulaire**

**B.1 Identification et engagement du titulaire**

*(Cocher les cases correspondantes)*

Après avoir pris connaissance du règlement de la consultation et des pièces constitutives du marché (CCAP/CCTP), conformément à leurs clauses,

* le signataire engage la société, sur la base de son offre,

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du soumissionnaire, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

* l’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement,

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

à exécuter les prestations demandées dans les conditions ci-après définies.

L’offre ne lie le candidat que si l’acte d’engagement à signer par ses soins lui est adressé dans un délai maximum de cent quatre-vingts (180) jours à compter de la date limite de réception des offres. (16/12/2024).

**B.2 Nature du groupement et répartition des prestations**

*(rubrique à ne renseigner qu’en cas de groupement d’opérateurs économiques)*

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante)*

* Conjoint
* Solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation des membres  du groupement conjoint | Prestations exécutées par les membres  du groupement conjoint |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**B.3 Compte à créditer**

*(Joindre un relevé d’identité bancaire)*

Nom de l’établissement bancaire :

Numéro de compte :

**B.4 Durée d’exécution du marché public**

Le présent marché est conclu pour une durée de 5 années à compter du **01/01/2025** et prendra fin le **31/12/2029** à minuit.

En cours d’exécution le contrat pourra être résilié par l’une ou l’autre des parties, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve de l’observation d’un préavis de six (6) mois avant l’échéance annuelle, la résiliation prenant effet le 31 décembre suivant à minuit.

**B.5 Tarif**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.5.1 Agents titulaires ou stagiaires affiliés à la C.N.R.A.C.L**  Taux applicables au traitement de base de l’année 2023  **GARANTIES**  1 - OFFRE DE BASE : | | | | |  | | |
| Garanties | Base de l'assurance | | Taux | | Prime en € | | |
| CITIS | TBI + NBI + Primes : 2 132 057€ | |  | |  | | |
| CLM/CLM |  | |  | | |
| MAT |  | |  | | |
| MO (franchise 30 jours) |  | |  | | |
| DC | TBI + NBI + Primes : 2 132 057€ | |  | |  | | |
| 2 - VARIANTE CTI : | | | | |  | | |
| Garanties | | Base de l'assurance | Taux | | | Prime en € | | |
| CITIS | | TBI+NBI+CTI+Primes : 2 273 812€ |  | | |  | | |
| CLM/CLM | |  | | |  | | |
| MAT | |  | | |  | | |
| MO (franchise 30 jours) | |  | | |  | | |
| DC | | TBI+NBI+CTI+Primes : 2 273 812€ |  | | |  | | |

**Le candidat doit compléter, sous peine de rejet d’offre, les informations suivantes**:

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

* Quelle est la durée des indemnisations journalières après résiliation

ou au terme du contrat ?

--- années

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés à titre viager ? OUI – NON

- Les frais médicaux sont-ils indemnisés après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON

- Les rechutes liées à un sinistre ayant pris naissance durant la période d’assurance sont-elles indemnisées après résiliation ou au terme du contrat ? OUI – NON.

Si OUI, pendant combien de temps ? --- années.

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

**C – Signature du marché public**

**C.1 Signature par le titulaire individuel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire (\*) | Lieu et date de signature | Signature |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la société qu’il représente (fournir le pouvoir).

**C.2 Signature en cas de groupement**

Les membres du groupement désignent le mandataire suivant:

*(Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire)*

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

* pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

* pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs)*

* dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité  du signataire | Lieu et date de signature | Signature |
| **Le mandataire** |  |  |

**D – Identification et signature de l’acheteur**

**D.1 Désignation de l’acheteur**

ESTHI (Etablissement social de travail et d’hébergement Isérois)

**D.2 Nom, prénom et qualité du signataire**

*(Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager l’acheteur qu’il représente.)*

**BARET Christine, Directrice**

A : …………………………………, le …………………

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché public)*

Mémoire de gestion

(à renseigner par le candidat)

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

**Pour chacune des prestations, le candidat précisera si elle est exécutée par la compagnie d’assurance, par le courtier gestionnaire ou par tout autre intervenant.**

**1 –   Etendue & gestion des garanties**

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 :

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat renonce-t-il à la résiliation pour sinistre ? |  |
| Les indemnités journalières sont-elles revalorisées pendant la durée du contrat et après le terme du contrat ? |  |
| Quelle est la durée des indemnisations journalières et des frais médicaux après résiliation et au terme du contrat ? |  |
| Déclaration unique accident de service / maladie professionnelle ? |  |
| Les déclarations des sinistres et/ou des bases de l’assurance peuvent-elles se faire par Internet ? |  |
| Le candidat fait-il le Tiers payant ? |  |
| Un interlocuteur unique est-il mis en place ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Qui gère le contrat d’assurance ? |  |
| Qui gère les sinistres ? |  |
| Nombre d’actes de gestion réalisés par an |  |
| Délai(s) de paiement des sinistres et des praticiens |  |
| Moyens et matériels dédiés à la gestion du contrat d’assurance (y compris informatique) |  |
| Moyens et matériels dédiés à la gestion des sinistres (y compris informatique) |  |
| Le candidat communique-t-il les données d’absentéisme à la Banque Nationale de données ?  Comment démontre-t-il ce transfert d’information ? |  |
| Comment le candidat peut-il garantir le respect des procédures de gestion ? |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

En annexe, 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**.

**2 - Assistance juridique**

**2.1 Assistance juridique relative à la protection sociale des agents de la fonction publique hospitalière**

Le candidat s’engage à fournir à l’établissement une assistance juridique, pour toutes questions relatives à la protection sociale des agents de la fonction publique hospitalière.

Afin d’apprécier au mieux la qualité de l’offre du candidat, celui-ci s’attachera à fournir un maximum d’informations quant à la prestation proposée.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre l’assistance juridique ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Nombre de questions traitées par an |  |
| Délai moyen de traitement des questions |  |
| Une base documentaire est-elle mise à disposition ?  Quel est le volume de documents mis à disposition ? |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**2.2 Recours**

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

Afin d’apprécier au mieux la qualité de l’offre du candidat, celui-ci s’attachera à fournir un maximum d’informations quant à la prestation proposée.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui effectue les recours ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Etendue de l’intervention |  |
| Nombre de dossiers traités par an |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**3 - Statistiques d’absentéisme**

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

Afin d’apprécier au mieux la qualité de l’offre du candidat, celui-ci s’attachera à fournir un maximum d’informations quant à la prestation proposée.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui effectue la prestation ? |  |
| Moyens et matériels dédiés aux statistiques |  |
| Etendue de la prestation |  |
| Actions mises en place par le candidat pour garantir le respect du secret médical et des données personnelles |  |
| Nombre de dossiers statistiques fournis par an |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Moyens & matériels dédiés pour comparer l’établissement à la moyenne nationale |  |
| Liste des productions statistiques pouvant être délivrées |  |
| Une formation aux statistiques est-elle prévue ? |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

Le candidat fournira en annexe des exemples de réalisations statistiques sur mesure.

**4 - Réduction du risque maladie ordinaire**

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre la prestation ? |  |
| Moyens et matériels dédiés aux contre-visites et expertises médicales |  |
| Etendue de la prestation |  |
| Nombre de contre-visites et expertises médicales réalisées annuellement |  |
| Délai moyen de traitement des demandes |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**4.2 Réintégration professionnelle & soutien psychologique**

Le candidat indiquera avec précision les solutions adaptées à l’établissement 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre la prestation ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Nombre de dossiers traités annuellement |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement 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’inaptitude totale ou partielle.

Afin d’apprécier au mieux la qualité de l’offre du candidat, celui-ci s’attachera à fournir un maximum d’informations quant à la prestation proposée.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre la prestation ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Nombre de dossiers traités annuellement |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**5 - Prévention et réduction du risque accident de service**

**5.1 Assistance & 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre la prestation ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Délai moyen de traitement des questions |  |
| Volume de la base documentaire |  |
| Nombre de questions traitées par an |  |
| Le service est-il gratuit ?  Si non, préciser le coût |  |
| Exemples de réalisations |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**5.2 Formation en hygiène, sécurité & 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui délivre les formations ? |  |
| Moyens et matériels dédiés |  |
| Thèmes de formation |  |
| Formations délivrées en inter ou intra hospitalier ? |  |
| Nombre de jours de formation dispensés au cours de l’année N-1 |  |
| Statistiques & satisfaction des formations réalisées |  |
| Les formations sont-elles gratuites ? Si oui, combien par an ? Si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement utile |  |

**6 - Documentation 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Qui exécute la prestation ? |  |
| Volume de la documentation |  |
| Le service est-il gratuit ? si non, préciser le coût |  |
| Tout autre renseignement 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.

**7.1 les services associés au contrat**

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il un outil de gestion et d’aide à la prise de décision d’imputabilité des contre-visites et expertises médicales ? |  |
| Est-il disponible immédiatement ? Si non, à quelle échéance ? |  |
| Décrire les fonctionnalités de l’outil |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il le relais d’un médecin conseil et les mesures de secret médical attachés ? |  |
| Moyens mis en œuvre |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il un outil d’aide à la création du document d’évaluation des risques professionnels |  |
| Est-il disponible immédiatement ? Si non, à quelle échéance ? |  |

**7.2 Les outils de pilotage des prestations**

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il un système expert analyse des arrêts lourds ? |  |
| Est-il disponible immédiatement ? Si non, à quelle échéance ? |  |
| Fonctionnalités |  |
| Quels moyens le candidat met en place pour éviter les refus de prises en charge ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il un portail d’informations ? |  |
| Est-il disponible immédiatement ? Si non, à quelle échéance ? |  |
| Nature des informations accessibles et les services opérationnels |  |
| Moyens mis en œuvre en termes de sécurité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose un outil de déclaration des absences en ligne |  |
| Fonctionnalités |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Le candidat propose-t-il un outil de dématérialisation des pièces justificatives des déclarations de sinistre ? |  |

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

**8 – Suivi commercial**

|  |  |
| --- | --- |
| Un suivi est-il proposé à l’établissement ? |  |
| Quel suivi est proposé par le candidat ? |  |
| Quel est le rôle de l’interlocuteur commercial ? |  |

**9 – Protection des données**

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

**10 – Caractéristiques environnementales de l’offre**

|  |  |
| --- | --- |
| Quelles actions mettez-vous en œuvre pour évaluer et réduire vos émissions de gaz à effet de serre lors de l’exécution du marché ? |  |
| Quelles actions mettez-vous en œuvre pour évaluer et réduire votre consommation énergétique lors de l’exécution du marché ? |  |
| Effectuez-vous des formations/sensibilisations sur le respect de l’environnement auprès du personnel assigné à l’exécution du marché ?  Si oui, produisez des justificatifs sur les actions passées. |  |
| Disposez-vous de personnels dédiés au suivi de vos engagements en matière de protection de l’environnement ?  Description du poste & des missions, ETP affectés… |  |
| Quelle est la part des investissements financiers opérés au bénéfice d’entreprises œuvrant en faveur de l’environnement ?  Indiquer le % de l’actif de l’assureur |  |
| Quelles sont les certifications & labels en matière d’environnement dont vous disposez ? |  |
| Tout autre renseignement utile |  |
|  |  |

**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 dans le présent mémoire.**