



COMMUNE DE LE BOULOU

**LOT 4 : ASSURANCE RISQUES STATUTAIRES
CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(CCTP)**

- Date d'effet : 1er janvier 2020
- Durée du contrat : 4 ans avec faculté de résiliation à l'échéance anniversaire moyennant préavis de 4 mois
- Échéance annuelle : 1er janvier

Le souscripteur souhaite la souscription d'un contrat couvrant les prestations statutaires à sa charge à l'égard de son personnel affilié à la CNRACL.

GARANTIES DE BASE

*(ces spécifications correspondent à l'offre de base,
les niveaux de garantie ou franchises pouvant toutefois faire l'objet de variantes)*

- * **DECES**
- * **ACCIDENTS ET MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE sans franchise**
- * **MALADIE DE LONGUE DUREE OU LONGUE MALADIE sans franchise**
- * **MATERNITE sans franchise**
- * **CONGES POUR MALADIE ORDINAIRE avec franchise de 30 jours par arrêt**

DISPOSITIONS PARTICULIERES

(ces spécifications sont facultatives et peuvent faire l'objet de variantes)

Préambule : *L'ensemble des dispositions qui suivent sont réputées déroger aux conditions générales et/ou conventions spéciales du contrat objet du marché et s'appliqueront par conséquent en priorité. Toutefois, dans le cas où les conditions générales et/ou conventions spéciales comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts de l'assuré, leur application reprendrait un caractère prioritaire.*

1°/ Les agents seront automatiquement assurés, dès leur prise de fonction, une mise à jour étant effectuée en fin d'exercice.

2°/ Le contrat sera géré en capitalisation ; dans ce cadre, toutes les prestations liées à des événements intervenus pendant la période de garantie seront couvertes jusqu'à épuisement des droits des intéressés, y compris pour les prestations de frais de soins en accident du travail, même après résiliation éventuelle du contrat ; de même seront couvertes après résiliation du contrat les rechutes dont l'événement générateur s'est situé pendant la période de validité de la garantie.

3°/ Les rechutes liées à un événement garanti dont la date d'origine est antérieure à la souscription du contrat seront assimilées à un nouvel événement ; cette disposition n'est toutefois applicable qu'en cas de refus de prise en charge avéré et juridiquement justifié par les assureurs précédents du souscripteur. La reprise des rechutes est alors gérée en répartition.

4°/ Les remboursements intégreront tous les éléments de rémunération faisant l'objet de l'assiette de prime.

5°/ Les prestations seront revalorisées automatiquement en fonction des rémunérations de la fonction publique et de l'avancement éventuel de l'agent concerné, sans limitation dans la durée.

6°/ Dans le cadre de la garantie décès, le montant du capital sera calculé selon les modalités définies par le décret n° 2015-1399 du 3/11/15 et la garantie couvrira l'ensemble des agents, y compris ceux se trouvant en arrêt de travail au moment de la prise d'effet du contrat. Elle ne comportera aucune exclusion, y compris en cas de suicide. Elle interviendra également au profit des conjoints "PACSES".

7°/ Dans le cadre de la garantie des accidents imputables au service, les frais de soins seront réglés directement aux praticiens par la mise en œuvre d'un dispositif de tiers payant.

8°/ Dans le cadre de la garantie des accidents imputables au service, les honoraires médicaux et chirurgicaux, les frais de soins, de médicaments et d'analyses, les frais de cures thermales, les frais de prothèse et d'optique, les frais de transport, les frais de rééducation et/ou réadaptation professionnelle seront remboursés selon les dispositions du décret 86-442 du 14 mars 1986 commenté par la circulaire FP3 n° 12808 du 13/3/06.

9°/ Dans le cadre de la garantie "maternité", il ne sera appliqué aucun délai d'attente.

10°/ La franchise éventuelle exprimée en jours, pour les indemnités journalières s'entend pour l'ensemble des arrêts liés à un même événement. Elle ne sera par conséquent pas appliquée une nouvelle fois en cas de rechute rendant la durée totale de l'arrêt supérieure à la franchise.

11°/ En cas de requalification d'un arrêt « maladie ordinaire » en un arrêt d'une autre nature, la franchise appliquée en « maladie ordinaire » est alors annulée et est remplacée par la franchise éventuelle de l'autre garantie applicable.

12°/ L'assureur s'engage à organiser et prendre en charge les frais d'expertises médicales pour les dossiers liés aux risques couverts et qui nécessitent l'avis du Comité médical ou de la commission de réforme.

13°/ L'assureur s'engage à se ranger à l'avis du souscripteur ou de la commission de réforme en cas de désaccord sur la qualification de l'arrêt de travail.

14°/ En cas de sinistre mettant en cause la responsabilité d'un tiers, l'assureur s'engage à exercer le recours pour les sommes demeurant éventuellement à la charge du souscripteur.

000

ELEMENTS SUR LE PERSONNEL ET STATISTIQUES

La masse salariale brute (traitement indiciaire + NBI) en 2018 s'est élevée à **1 945 641 € pour les agents CNRACL**.

La liste des agents CNRACL du souscripteur, comportant les sexe et âge de chacun, figure sur le document annexe.

L'état statistique des sinistres déclarés est communiqué en annexe.

000



COMMUNE DE LE BOULOU

LOT 4 : ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES ACTE D'ENGAGEMENT

Date limite de remise des offres : **Le 22 novembre 2019 à 12 h 00**

Marché N° 2019- 216 600 247 00011 – 02/11

Heures d'ouverture de l'Hôtel de Ville du lundi au vendredi de :
9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 00

ACTE D'ENGAGEMENT

Article 1 - Contractant

Je soussigné,

représentant la Société (nb) :

nb indiquer s'il y a lieu l'identification de la personne morale soumissionnaire autre que la Société d'assurances portant le risque.

- domicilié à :
- numéro de téléphone :
- adresse email du correspondant :
- numéro d'identification SIRET :
- numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés (s'il y a lieu) :
- code APE :

agissant pour le compte de la Société d'assurances (identification) :

dont j'ai vérifié auprès de son autorité de contrôle prudentiel sa solvabilité et ses agréments nécessaires pour répondre au présent marché d'assurance,

après avoir pris connaissance du règlement de la consultation et des documents qui y sont mentionnés,

et après avoir produit les documents, certificats, attestations et déclarations visés dans le règlement de consultation,

m'engage conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à fournir les prestations dans les conditions ci-après définies :

SANS AUCUNE RESERVE SUR LES DISPOSITIONS FACULTATIVES DEFINIES PAR LE CCTP

AVEC RESERVES et/ou VARIANTES INDIQUEES DANS LE DOCUMENT ANNEXE COMPORTANT ____ PAGES

nb rayer la mention inutile et, en cas de proposition avec réserves ou variantes, indiquer le nombre de pages du document en donnant l'énumération exhaustive.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de cent vingt jours (120 jours) à compter de la date limite de remise des offres fixée par le règlement de consultation.

Article 2 - Conditions financières

- **ASSIETTE PROVISIONNELLE** : 1 945 641 € (traitement indiciaire + NBI exercice 2018)

Le soumissionnaire devra compléter le tableau ci-après.

<u>GARANTIES DE BASE – AGENTS CNRACL</u>		
	<u>TAUX</u>	<u>PRIME PROVISIONNELLE</u>
ENSEMBLE DES GARANTIES :	%	€

Article 3 – paiements

Les modalités de règlement des comptes du marché sont spécifiées au cahier des clauses administratives particulières.

La personne publique se libérera des sommes dues au titre du présent marché en en faisant porter le montant au crédit :

- du compte ouvert au nom de :

- sous le numéro : à :

- code banque : code guichet : clé :

Joindre un RIB ou un RIP

Fait en un seul original, à le

Mention manuscrite "*Lu et approuvé*"

Signature et cachet du soumissionnaire

APPROBATION DU MARCHÉ

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d'engagement.

Le représentant légal de la Personne Publique.

Fait à,

le

ANNEXE À L'ACTE D'ENGAGEMENT

(Gestion du marché "risques statutaires")

Cette annexe constitue un élément de l'offre permettant d'apprécier les modalités de gestion mises en œuvre par le soumissionnaire – elle devra être remplie et signée. Le candidat peut compléter cette annexe de services / modalités de gestion complémentaires dans son mémoire de gestion.

Mise à disposition d'un gestionnaire dédié : OUI NON

Mise à disposition :

- D'une plateforme de gestion en ligne des sinistres ? OUI NON
- Si OUI, la plateforme de gestion en ligne permet-elle de :
 - Saisir les sinistres et d'accéder aux sinistres en cours OUI NON
 - D'accéder aux statistiques sinistres OUI NON

Accusé de réception de la déclaration de sinistre : OUI NON

Délai maximum de déclaration des sinistres : _____

Délai maximum de transmission des justificatifs pour la prise en charge des frais médicaux : _____

Tiers payant des frais médicaux
Par qui est géré ce tiers payant ? OUI NON

Réalisation de contrôles médicaux ou expertises
Par qui sont réalisés ces contrôles / expertises ? OUI NON

Sont-ils réalisés gratuitement pour les risques assurés ? OUI NON

Sont-ils réalisés gratuitement pour les risques NON assurés ? OUI NON

Délai de réalisation des contrôles / expertises ? _____

Gestion recours contre tiers responsables sur risques garantis ? OUI NON

Gestion recours contre tiers responsables sur risques non garantis ? OUI NON

Transmission d'un bilan de sinistralité / bilan social OUI NON

Fait en un seul original, à le

Mention manuscrite "*Lu et approuvé*"

Signature et cachet du soumissionnaire