

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

SERVICES D'ASSURANCES POUR LE SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

LOT N° 2

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

PROCEDURE ADAPTEE

Selon les articles 12,27 et 34 du décret
N° 2016-360 du 25 Mars 2016

SOMMAIRE

Les dispositions concernant le LOT N° 2

Assurance des « **PRESTATIONS STATUTAIRES** » sont présentées de la façon suivante :

- ⇒ **INVENTAIRE DES RISQUES**
- ⇒ **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES**
- ⇒ **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**
- ⇒ **CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES**
- ⇒ **ACTE D'ENGAGEMENT**

INVENTAIRE DES RISQUES

➤ FICHE DE RENSEIGNEMENT

1. EFFECTIFS – MASSE SALARIALE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE
	Année N	Année N-1	Sans charges patronales
Agents affiliés à la CNRACL	6	6	139 931,02 €

	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

2. REPARTITION PAR AGE

➤ REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'ÂGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus			0
de 55 à 59 ans		1	1
de 45 à 54 ans		1	1
de 35 à 44 ans	2	2	4
Moins de 35 ans			0
TOTAL	2	4	6

➡ CONTRATS EN COURS

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

Assurance Prestations statutaires :

- Compagnie : GROUPAMA
- Franchise : NÉANT
- Gestion du contrat en cours : capitalisation
- Risques assurés :
 - Décès
 - Accident du travail / maladie professionnelle
 - Longue maladie / maladie de longue durée

VOIR FICHIER JOINT EN ANNEXE

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GENERALES (C.C.T.G.)

PERSONNEL AFFILIE A LA CNRACL

**La garantie de l'assureur est accordée dans les conditions prévues
aux articles 1 à 4 détaillés ci-après :**

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIE / BENEFICIAIRES DES GARANRIES / MONTANT DES GARANTIES

ARTICLE 2

DECES

ARTICLE 3

INCAPACITE DE TRAVAIL

ARTICLE 4

CONGES PARTICULIERS

ARTICLE 1

OBJET DE LA GARANTIES / 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.

L'article 72 de la Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 a forfaitisé le capital décès des assurés relevant du régime général de la sécurité sociale, et a ainsi modifié l'article 361-1 du code de la sécurité sociale.

Le décret de novembre 2015 transpose les dispositions de la loi aux ayants droit des fonctionnaires, sans néanmoins modifier le montant du capital décès dans les cas suivants :

- Fonctionnaires décédés à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle,
- Fonctionnaires décédés 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.

Il en découle ce qui suit :

Décès survenus après le 6 novembre 2015 :

CATEGORIE D'AGENTS CONCERNES	MONTANT DU CAPITAL
Fonctionnaire titulaire décédé avant l'âge légal de départ en retraite	4 fois le plafond Sécurité Sociale + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.
<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnaire stagiaire - Retraité de moins de 3 mois - Fonctionnaire titulaire décédé après l'âge légal de départ en retraite, mais non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite. 	1 fois le plafond Sécurité Sociale Aucune majoration n'est prévue pour les enfants.
CAS PARTICULIERS	
<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnaires décédés à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle - Fonctionnaires décédés 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 	12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.
Fonctionnaire décédé à la suite d'un acte de dévouement ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un attentat	12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel + Majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585. Ce capital est triplé : le premier versement au décès de l'agent et les deux autres au jour anniversaire de l'événement.

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 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 capables 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).

DEFINITIONS

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

- **COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE :**

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

- **ASSURE :**

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

- **ASSUREUR :**

L'assureur auprès duquel a été souscrit le contrat.

- **DOMMAGES CORPORELS :**

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

- **CODE :**

Le Code des Assurances.

- **SINISTRE :**

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

- **FRANCHISE :**

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

- **ANNEE D'ASSURANCE :**

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

CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (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 l'entité 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
- Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : Longue maladie / maladie longue durée

ARTICLE 4

FRANCHISES

- Formule de base : Néant
- Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : 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 si la date de survenance du congé requalifié se situe dans la période de validité du contrat.

ARTICLE 6

PRESTATIONS DE SERVICES

L'assureur devra faire apparaître les outils de gestion et les prestations qu'il met à la disposition de l'entité 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 :

➤ Modalités de gestion des dossiers

- GESTIONNAIRE DEDIE
- ASSISTANCE JURIDIQUE
- PREVENTION HYGIENE ET SECURITE

➤ 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

➤ 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.

- **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 les articles 12,27 et 34 du décret
N° 2016-360 du 25 Mars 2016

Le présent C.C.A.P. devra être signé par l'attributaire du marché

SOMMAIRE

ARTICLE 1

OBJET DE LA CONSULTATION

ARTICLE 2

COLLECTIVITE SOUSCRIPTRICE

ARTICLE 3

PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE

ARTICLE 4

PRISE D'EFFET DU MARCHE – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION

ARTICLE 5

DETERMINATION DU PRIX DU MARCHE

ARTICLE 6

PAIEMENT DES PRIMES / ETABLISSEMENT DE LA FACTURE

ARTICLE 7

GESTION DES PRESTATION

ARTICLE 8

GESTION DES SINISTRES

ARTICLE 9

PRESCRIPTION BIENNALE

ARTICLE 10

PROTECTION DES DONNEES

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

SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE
Représenté par son Président

Domaine de Certes
47 Avenue de Certes
33980 AUDENGE

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'Inventaire des risques

ARTICLE 4

PRISE D'EFFET DU MARCHÉ – DUREE – ECHEANCE – RESILIATION

➤ **Prise d'effet du marché - durée :**

1er Janvier 2019 - 00 H 00 pour une durée de 24 mois.
Il expirera le 31 Décembre 2020.

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 qu'à l'échéance suivante.

ARTICLE 5

DETERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ

➡ **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**

➡ **Régularisation**

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 2020 : 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 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.

Les entreprises concernées par l'obligation de transmission de factures électroniques, en application de l'article 3 de l'ordonnance n°2014-697 du 26 juin 2014 et du décret n°2016-1478 du 2 novembre 2016 relatif au développement de la facturation électronique, devront désormais déposer leur facture sur le portail Chorus Pro, via le lien suivant : <https://chorus-pro.gouv.fr/cpp/utilisateur?execution=e1s1>

Il est rappelé que l'utilisation du portail Chorus Pro est exclusive de tout autre mode de transmission.

Pour l'utilisation du portail Chorus Pro, le titulaire devra s'assurer être en possession des éléments suivants :

- le n° de SIRET du budget concerné,
- le n° du bon de commande émis par la Collectivité,
- le code service émetteur du bon de commande.

Ces éléments sont présents sur le bon de commande transmis par le service émetteur.

Les entreprises non concernées par l'obligation de dépôt par voie dématérialisée, peuvent envoyer leur facture :

soit par voie électronique via le portail Chorus Pro,
soit par mail au format pdf à l'adresse suivante : contact@cbnsa.fr
soit par l'envoi d'une facture papier à l'adresse suivante :

SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE
Domaine de Certes
47 Avenue de Certes
33980 AUDENGE

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 du [Décret n°2016-360 du 25 mars 2016](#). 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

Néant.

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 :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 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'on 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.

ARTICLE 10

PROTECTION DES DONNEES

Dans le cadre de l'exécution du présent marché d'assurance, des données à caractère personnel seront traitées par l'assureur. En tant que responsable de traitement, l'assureur s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel, et notamment, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés."

Le

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

LOT N° 2

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

ACTE D'ENGAGEMENT

Procédure adaptée en application des Articles 12, 27, 34, du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016

Partie réservée à l'administration

➡	Date du marché	:
➡	Montant	:
➡	Imputation	:

Représentant du Pouvoir adjudicateur :

Monsieur le Président du SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

Ordonnateur :

Monsieur le Président du SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

Comptable public assignataire des paiements :

Trésorier comptable d'AUDENGE

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Président du SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

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 et accepté sans modification le C.C.A.P. joint et les documents suivants : **C.C.T.P., C.C.T.G. et INVENTAIRE DES RISQUES** - qui constituent le cahier des charges, sous la forme d'un contrat d'assurances,
- après avoir fourni les documents des articles 48 à 54 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016,

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 : **1er Janvier 2019- 00 H 00**
- Echéance : 1er Janvier
- Durée : 24 mois
- 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

3.1 TARIFICATION

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL : 139 931,02 € HORS CHARGES

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

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : Longue maladie / maladie longue durée		

Prime annuelle exprimée en toutes lettres :

Formule de base :

Prestation supplémentaire éventuelle N°1 :

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

3.2 APERITION

- Compagnie apéritrice :
- Pourcentage d'apérition :
- Co-assurance éventuelle :

ARTICLE 4

ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

Cocher la case correspondante

PRESTATIONS TECHNIQUES		
	OUI	NON
GESTION EN CAPITALISATION		
Capitalisation sans restriction		
Dans la négative : durée de l'indemnisation des prestations en espèces après résiliation		
Dans la négative : durée de l'indemnisation des prestations en nature après résiliation		
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 <ul style="list-style-type: none"> • Sans limitation de durée • Dans la négative, préciser la durée 		
L'assureur s'engage à suivre la décision de l'entité sur l'imputabilité des sinistres AT et maladies professionnelles		
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		
la définition "accident de trajet" est-elle en adéquation avec l'article L 411.2 du code de la Sécurité sociale et de la jurisprudence s'y afférent		

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		
Système compatible avec le logiciel de paies de l'entité		
Système 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 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 ?		
PIECES ANNEXES	OUI	NON
➤ 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 A L'ACTE D'ENGAGEMENT

Eléments 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 l'entité 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 SYNDICAT MIXTE CONSERVATOIRE BOTANIQUE NATIONAL SUD-ATLANTIQUE

LOT N° 2

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX	PRIME ANNUELLE
CNRACL Formule retenue : <input type="checkbox"/> Décès / accidents du travail / maladie professionnelle / maladie imputable au service <input type="checkbox"/> Longue maladie / Maladie de longue durée franchise néant		

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 l'entité une note de couverture.