

## **+MARCHÉS PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES**

Commune de Biganos  
52, avenue de la Libération  
33380 Biganos  
Tél. 05 56 03 94 50



### **SERVICES D'ASSURANCES POUR LA COMMUNE DE BIGANOS (33380)**

N° de marché

2	0	1	8	-	0	6
---	---	---	---	---	---	---

### **Lot n° 5 : Assurance des risques statutaires**

**Appel d'offres ouvert en application des articles 25, 57 à 59 et 66 à 68 du  
décret n° 2016-360 du 25 mars 2016.**

## **SOMMAIRE**

Les dispositions concernant le lot n° 5 « Assurances des risques statutaires » sont présentées de la façon suivante :

### **CHAPITRE I – FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ABSENTÉISME**

#### **ARTICLE 1 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

#### **ARTICLE 2 – CONTRATS EN COURS**

#### **ARTICLE 3 – ÉTAT DE L'ABSENTÉISME**

### **CHAPITRE II – CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GÉNÉRALES (CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA GARANTIE)**

#### **ARTICLE 1 – OBJET DE LA GARANTIE – BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES – MONTANT DES GARANTIES**

- 1.1 – Objet de la garantie
- 1.2 – Bénéficiaire des garanties
- 1.3 – Montant des garanties

#### **ARTICLE 2 – DÉCÈS**

#### **ARTICLE 3 – INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

- 3.1 – Congé de maladie ordinaire - Accident de la vie privée
- 3.2 – Congé de longue maladie
- 3.3 – Congé de maladie de longue durée
- 3.4 – Accident du travail - Maladie professionnelle (en application de l'article L 461-2 du Code de la Sécurité sociale) - Maladie imputable au service
- 3.5 – Maternité - Adoption - Paternité
- 3.6 – Infirmité de guerre

#### **ARTICLE 4 – CONGÉS PARTICULIERS**

- 4.1 – Temps partiel thérapeutique
- 4.2 – Disponibilité d'office
- 4.3 – Invalidité temporaire

### **CHAPITRE III – CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES (CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE)**

#### **ARTICLE 1 – CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT**

#### **ARTICLE 2 – ASSIETTE DE PRIME**

#### **ARTICLE 3 – GARANTIES**

#### **ARTICLE 4 – FRANCHISES**

#### **ARTICLE 5 – GESTION DU CONTRAT : CAPITALISATION**

#### **ARTICLE 6 – PRESTATIONS DE SERVICES**

- 6.1 – Modalités de gestion des dossiers
- 6.2 – Modalités de gestion des sinistres (prestations)
- 6.3 – Fourniture des statistiques y compris pour les risques non souscrits (après transmission des éléments par la collectivité)

#### **ARTICLE 7 – DÉTACHEMENT - MISE EN DISPONIBILITÉ - TRANSFERT**

#### **ARTICLE 8 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

## **CHAPITRE IV – CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIÈRES**

**ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONSULTATION**

**ARTICLE 2 – COLLECTIVITÉ SOUSCRIPTRICE**

**ARTICLE 3 – PIÈCES CONSTITUTIVES DU MARCHÉ**

**ARTICLE 4 – PRISE D’EFFET DU MARCHÉ - DURÉE - ÉCHÉANCE - RÉSILIATION**

**ARTICLE 5 – DÉTERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ**

5.1 – La tarification

5.2 – Régularisation

**ARTICLE 6 – PAIEMENT DES PRIMES - ÉTABLISSEMENT DE LA FACTURE**

**ARTICLE 7 – GESTION DES PRESTATIONS**

**ARTICLE 8 – ÉTAT DE L’ABSENTÉISME**

**ARTICLE 9 – PRESCRIPTION BIENNALE**

**ARTICLE 10 – PROTECTION DES DONNÉES**

## **CHAPITRE V – ACTE D’ENGAGEMENT**

**ARTICLE 1 – ENGAGEMENT DE L’ASSUREUR**

**ARTICLE 2 – DURÉE DU MARCHÉ - ÉCHEANCE - RÉSILIATION**

**ARTICLE 3 – TARIFICATION - APÉRICTION**

3.1 – Tarification

3.2 – Apérition

**ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DE L’ASSUREUR**

**ARTICLE 5 – OBSERVATIONS PAR RAPPORT AU DCE**

**ARTICLE 6 – PAIEMENT**

**CHOIX DE LA COMMUNE DE BIGANOS**

**ANNEXE À L’ACTE D’ENGAGEMENT - « Éléments d’appréciation de l’assistance technique et des moyens consacrés à la gestion du contrat »**

## **CHAPITRE I – FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ABSENTÉISME**

### **ARTICLE 1 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

<b>CATÉGORIES D'AGENTS</b>	<b>EFFECTIFS</b>	<b>MASSE SALARIALE ANNUELLE (1)</b>
		<b>Sans charges patronales.</b>
<b>Agents affiliés à la CNRACL</b>	<b>161</b>	<b>3 730 000 €</b>

(1) Éléments constituant la masse salariale sur lesquels la Commune souhaite être remboursée.

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

### **RÉPARTITION PAR ÂGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE**

<b>TRANCHE D'ÂGE</b>	<b>HOMMES</b>	<b>FEMMES</b>	<b>TOTAL</b>
60 ans et plus	2	1	3
de 55 à 59 ans	11	15	26
de 45 à 54 ans	30	32	62
de 35 à 44 ans	21	15	36
Moins de 35 ans	21	13	34
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>76</b>	<b>161</b>

### **ARTICLE 2 – CONTRATS EN COURS**

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

- Compagnie : ASTER.
- Franchise : AT quinze (15) jours.
- Gestion du contrat en cours : capitalisation.
- Risques assurés :
  - décès,
  - accident du travail / maladie professionnelle.

### **ARTICLE 3 – ÉTAT DE L'ABSENTÉISME**

Cf. document joint dans DCE.

## **CHAPITRE II – CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES GÉNÉRALES (CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA GARANTIE)**

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 – BENEFICIAIRE DES GARANTIES – MONTANT DES GARANTIES**

#### **1.1 – 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 :

- **DÉCÈS ;**
- **INCAPACITÉ DE TRAVAIL** (accidents de travail, maladies ordinaires, accidents de la vie privée, longues maladies, maladies de longue durée, maternité, adoption, paternité) ;
- **CONGÉS 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.

#### **1.2 – 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.

#### **1.3 – 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 CCTP.

### **ARTICLE 2 – DÉCÈS**

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 :

CATÉGORIE D'AGENTS CONCERNÉS	MONTANT DU CAPITAL
Fonctionnaire titulaire décédé avant l'âge légal de départ en retraite.	<b>4 fois le plafond Sécurité Sociale</b> + majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.
- Fonctionnaire stagiaire. - Retraité de moins de trois mois. - Fonctionnaire titulaire décédé après l'âge légal de départ en retraite, mais non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite.	<b>1 fois le plafond Sécurité Sociale.</b> <b>Aucune majoration n'est prévue pour les enfants.</b>
CAS PARTICULIERS	
- 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.	<b>12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel</b> + 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.	<b>12 fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel</b> + majoration par enfant à charge : 3% du traitement annuel brut afférent à l'indice brut 585.  <b>Ce capital est triplé : le premier versement au décès de l'agent et les deux autres au jour anniversaire de l'événement.</b>

## **ARTICLE 3 – INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

### 3.1 – Congé de maladie ordinaire - Accident de la vie privée

#### 3.1.1 – Objet

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, à l'expiration d'une période de franchise définie au CCTP, 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.

#### 3.1.2 – 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 trois (03) 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 – Congé de longue maladie

#### 3.2.1 – 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.

#### 3.2.2 – Montant de l'indemnité

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

- Pendant la 1<sup>ère</sup> 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 deux (02) 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 – Congé de maladie de longue durée

#### 3.3.1 – 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 cinq groupes de maladies suivants : tuberculose - maladie mentale - affection cancéreuse - poliomyélite - déficit immunitaire grave et acquis.

#### 3.3.2 – Montant de l'indemnité

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

- Pendant les trois (03) 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 deux (02) 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 Sécurité sociale) - Maladie imputable au service

#### 3.4.1 – 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 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).

### 3.4.2 – 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 – Maternité - Adoption - Paternité

### 3.5.1 – 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.

### 3.5.2 – 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 – Infirmité de guerre

### 3.6.1 – 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.

### 3.6.2 – Montant de l'indemnité

Le montant de l'indemnité sera versé pendant une durée maximale de deux (02) 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 – CONGÉS PARTICULIERS**

### **4.1 – Temps partiel thérapeutique**

#### **4.1.1 – Objet**

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité des indemnités dues aux agents autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé de maladie ordinaire de 6 mois consécutifs pour la même pathologie, d'un congé de longue maladie ou de maladie de longue durée ou après un congé pour accident de service, maladie professionnelle ou maladie imputable au service.

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

#### **4.1.2 – 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 trois (03) mois renouvelables dans la limite d'un an.
- Congé pour accident de service ou 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 six (06) mois renouvelables une fois.

### **4.2 – Disponibilité d'office**

#### **4.2.1 – Objet**

Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents se trouvant dans l'incapacité 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.

#### **4.2.2 – 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 trois (03) 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 trois (03) enfants à charge.

### **4.3 – Invalidité temporaire**

#### **4.3.1 – 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.

#### 4.3.2 – Montant de l'indemnité

- Invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie (invalidé capable d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement selon l'assiette retenue comme base de cotisation (voir fiche de renseignements « Assiette de cotisation »).
- Invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie (invalidé dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de (voir fiche de renseignements « Assiette de cotisation »).
- Invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie (invalidé 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<sup>ème</sup> 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 (article R 341 – 6 du Code de sécurité sociale).

## **CHAPITRE III – CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES (CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA GARANTIE)**

L'assureur accepte dans leur intégralité les dispositions prévues au C.C.T.G. (Conditions Générales de la Garantie).

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

### **ARTICLE 1 – CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT**

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

### **ARTICLE 2 – ASSIETTE DE PRIME**

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

### **ARTICLE 3 – GARANTIES**

**Formule de base :** Décès /Accident du Travail - Maladie professionnelle.  
Maladie imputable au service (prestations en espèces et en nature).

**Prestation supplémentaire éventuelle n° 1 :** Longue maladie / Maladie de longue durée.

### **ARTICLE 4 – FRANCHISES**

- ❖ Formule de base : quinze (15) jours fermes en accident du travail/maladie professionnelle.
- ❖ Prestation supplémentaire éventuelle 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.

### **ARTICLE 6 – PRESTATIONS DE SERVICES**

L'assureur devra faire apparaître les outils de gestion et les prestations qu'il met à la disposition de la collectivité dans l'application du contrat. Les différents points ci après sont repris dans l'annexe à l'acte d'engagement et devront faire l'objet d'une réponse précise :

#### **6.1 – Modalités de gestion des dossiers**

- Gestionnaire dédié.
- Assistance juridique.
- Prévention hygiène et sécurité.

#### 6.2 – Modalités de gestion des sinistres (prestations)

- Gestion des arrêts de travail.
- Prise en charge des honoraires et frais des praticiens et prestataires médicaux dans le respect de la prescription biennale.
- Règlement des frais de soins de santé aux prestataires médicaux (tiers payant y compris après la résiliation).
- Recours contre les tiers responsables.
- Contrôle médical
- Contre-expertise médicale.
- Assistance psychologique.

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

### **ARTICLE 7 – DÉTACHEMENT - MISE EN DISPONIBILITÉ - 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 ANTÉRIEURS**

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

- **Des rechutes « à l'entrée » (dès la prise d'effet des garanties) et « à la sortie » (après la résiliation du contrat).**  
Les rechutes des affections considérées comme guéries, ou consolidées selon la décision de la commission de réforme.  
La prise en charge de la rechute « à l'entrée » sera effectuée en cas de refus avéré de l'assureur en place au moment du sinistre initial (fait générateur). Le silence de l'assureur en place pendant une période de six mois à compter de la réclamation constituera également un refus avéré.
- **Du passé inconnu.**  
Les garanties prévues s'appliquent également à tout sinistre pouvant trouver son origine dans des faits antérieurs à la prise d'effet du contrat et dont l'assuré n'aurait pas eu connaissance.
- **De la requalification d'une prestation** dont l'origine serait antérieure à la prise d'effet du contrat et qui ne serait pas prise en charge par le précédent assureur au titre de la capitalisation (exemple : maladie ordinaire déclarée avant la prise d'effet du contrat et transformée en longue maladie après la prise d'effet du contrat).

## **CHAPITRE IV – CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIÈRES**

### **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 – COLLECTIVITÉ SOUSCRIPTRICE**

**Commune de Biganos**  
Représentée par son Maire  
Hôtel de Ville  
52, avenue de la Libération  
33380 Biganos

### **ARTICLE 3 – PIÈCES 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 éventuelles annexes ;
- ◆ le présent Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) ;
- ◆ le cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) ;
- ◆ le cahier des Clauses Techniques Générales / Conditions Générales de la garantie (C.C.T.G.).

Le dossier de consultation contient également l'inventaire de la sinistralité, l'état du patrimoine de la commune (bâtiments, véhicules...) et une copie de l'avis publié au BOAMP.

### **ARTICLE 4 – PRISE D'EFFET DU MARCHÉ - DURÉE - ÉCHÉANCE - RÉSILIATION**

- **Prise d'effet du marché - Durée :** 01/01/2019 pour une durée de 4 ans. Il expirera le 31 décembre 2022.  
La garantie est acquise dès la prise d'effet prévue au présent CCAP.
- **Échéance :** 1<sup>er</sup> janvier
- **Résiliation :** Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de six 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 – DÉTERMINATION DU PRIX DU MARCHÉ**

### **5.1 – La tarification**

Elle est exclusivement déterminée sur la durée du marché par :

➤ **Une assiette**

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

➤ **Un Taux de prime**

Exprimé dans l'Acte d'Engagement, en pourcentage des rémunérations totales.

➤ **Une prime**

### **5.2 – Régularisation**

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 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 - ÉTABLISSEMENT DE LA FACTURE**

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

**Fractionnement du paiement :**                    **annuel.**

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

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

La facture devra impérativement indiquer :

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

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=els11>

**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 : [direction.finances@villedebiganos.fr](mailto:direction.finances@villedebiganos.fr)
- soit par l'envoi d'une facture papier à l'adresse suivante : Ville de Biganos - Service des Finances - 52, avenue de la Libération - 33380 Biganos.

Le délai global de paiement est fixé selon les dispositions du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics. 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 – ÉTAT DE L'ABSENTÉISME**

Annexé au présent dossier de consultation, il découle de l'exécution des contrats.

## **ARTICLE 9 – PRESCRIPTION BIENNALE**

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

Toutefois ce délai ne court que :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, par une action ou citation en justice, commandement ou saisie signifiés à celui que l'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 DONNÉES**

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."

**À**

**Le**

**Lu et approuvé**

*(cachet de l'entreprise & signature de la personne habilitée)*

## CHAPITRE V – ACTE D'ENGAGEMENT

### SERVICES D'ASSURANCES POUR LA COMMUNE DE BIGANOS (33380)

#### Lot n° 5 : Assurance des risques statutaires

Marché sur appel d'offres ouvert en application des articles 25, 57 à 59 et 66 à 68 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016.

**Représentant du Pouvoir adjudicateur :** Monsieur le Maire de la Commune de Biganos

**Ordonnateur :** Monsieur le Maire de la Commune de Biganos

**Comptable public assignataire des paiements :** Monsieur le Trésorier Principal d'Audenge - 15, boulevard Gambetta - Bâtiment B - 33980 Audenge

#### **ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

Monsieur le Maire de la Commune de Biganos

d'une part,

**et**

la compagnie d'assurances .....

qui, par mandat du ....., a donné mission de (décrire l'étendue des missions)

.....

à l'intermédiaire ci-après dénommé :

Agissant en qualité de	Courtier ou Agent *	Représentant la compagnie d'assurances :
Nom et raison sociale :		
Adresse :		
Téléphone :		
Courriel :		
N° d'inscription au registre du commerce de :		
Immatriculation Siret :		
Code APE :		

(\* barrer la mention inutile)

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

d'autre part,

**il a été convenu ce qui suit :**

## **ARTICLE 1 – ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR**

L'assureur s'engage :

- après avoir pris connaissance du CCAP joint et signé les documents suivants : **CCTP, CCTG et INVENTAIRE DES RISQUES** qui constituent le cahier des charges sous la forme d'un contrat d'assurances,
- après avoir fourni les attestations fiscales et sociales mentionnés par la réglementation en vigueur et déclarations sur l'honneur mentionnées par la réglementation en vigueur,

**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 – DURÉE DU MARCHÉ - ÉCHEANCE - RÉSILIATION**

- Prise d'effet : 1<sup>er</sup> janvier 2019
- Échéance : 31 décembre 2022
- Durée : quatre (04) ans
- Résiliation : Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de six (06) 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 3 – TARIFICATION - APÉRITION**

### 3.1 – Tarification

**MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL :**

**Sans charges = 3 730 000 €**

<b>NATURE</b>	<b>TAUX (sans garantie des charges patronales)</b>	<b>PRIME ANNUELLE (sans charges patronales)</b>
<b>FORMULE DE BASE :</b> - Décès - Accident du travail / Maladie professionnelle / Maladie imputable au service  <u>Franchise</u> : quinze (15) jours fermes		
<b>PRESTATION SUPPLÉMENTAIRE ÉVENTUELLE N° 1 :</b> - Longue maladie / Maladie de longue durée		

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

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

Prestation supplémentaire éventuelle n° 1 :

### 3.2 – Apérition

Compagnie apéritrice :

Pourcentage d'apérition :

Co-assurance éventuelle :

## **ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR**

- **Cocher la case correspondante**

<b>PRESTATIONS TECHNIQUES</b>		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>GESTION EN CAPITALISATION</b>		
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		
<b>GARANTIE DU TAUX DE COTISATION</b>		
Sur la durée du marché		
Dans la négative, préciser le nombre d'années		
Avec renonciation à résiliation sur cette période		
<b>REVALORISATION DES PRESTATIONS</b>		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
<b>GESTION DES RECHUTES</b>		
À l'entrée		
À la sortie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans limitation de durée.</li> <li>• Dans la négative, préciser la durée.</li> </ul>		
L'assureur s'engage à suivre la décision de la collectivité 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
<b>Délais de déclaration à respecter</b> (préciser le nombre de jours : )		
<b>Tiers payant après résiliation</b>		
<b>DÉCLARATION DES SINISTRES PAR INTERNET</b>		
Télé-déclaration		
Système compatible avec le logiciel de paies de la collectivité		
Système opérationnel dès la prise d'effet du marché Dans la négative, préciser le délai :		
<b>ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE CELLULE D'URGENCE PSYCHOLOGIQUE</b>		
Prestation gratuite Y compris sur risques non assurés : Dans la négative, préciser le coût :		
<b>MÉDIATION PROFESSIONNELLE</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>RECLASSEMENT PROFESSIONNEL / AMÉNAGEMENT DE POSTE</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>RECOURS CONTRE TIERS POUR LES RISQUES ASSURÉS</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>RECOURS CONTRE TIERS POUR LES RISQUES NON ASSURÉS</b>		
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 IMPÉRATIVEMENT renseigner le tableau suivant**

<b>CONDITIONS GÉNÉRALES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
- Vos conditions générales se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos conditions générales complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		
- Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"><li>• S'agit-il d'un contrat « tous risques sauf » ?</li><li>• La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?</li><li>• Les exclusions de vos conditions générales non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?</li></ul>		
<b>PIÈCES ANNEXES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
- Les pièces annexes de la compagnie se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos pièces annexes complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		
- Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"><li>• La clause la plus favorable s'applique-t-elle ?</li><li>• Les exclusions de vos pièces annexes non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?</li></ul>		

## **ARTICLE 6 – PAIEMENT**

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

- *Ouvert au nom de :* .....  
Pour les prestations suivantes : .....  
Établissement : .....  
Numéro de compte ..... Clé .....  
Code Banque : .....
- *Ouvert au nom de :* .....  
Pour les prestations suivantes : .....  
Établissement : .....  
Numéro de compte ..... Clé .....  
Code Banque : .....
- *Ouvert au nom de :* .....  
Pour les prestations suivantes : .....  
Établissement : .....  
Numéro de compte ..... Clé .....  
Code Banque : .....

La personne publique contractante se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en faisant porter leurs montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

## **ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

Fait en un seul original  
À .....  
Le .....

**Signature du candidat**  
Porter la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

## CHOIX DE LA COMMUNE DE BIGANOS

### Lot n° 5 : Assurance des prestations statutaires

NATURE	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE (sans charges patronales)
<b>FORMULE DE BASE :</b> - Décès - Accident du travail / Maladie professionnelle / Maladie imputable au service  <u>Franchise</u> : quinze (15) jours fermes		
<b>PRESTATION SUPPLÉMENTAIRE ÉVENTUELLE N° 1 :</b> - Longue maladie / Maladie de longue durée		

Prime formule de base en toutes lettres :

Prestation supplémentaire éventuelle n° 1 :

### ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

*Est acceptée la présente offre pour valoir  
marché*

À .....  
Le .....

**Signature du représentant du pouvoir  
adjudicateur habilité par la délibération en  
date du 07/04/2014**

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

## ANNEXE À L'ACTE D'ENGAGEMENT

### SERVICES D'ASSURANCES POUR LA COMMUNE DE BIGANOS (33380)

#### Lot n° 5 : Assurance des prestations statutaires

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

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

#### ➡ 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 et prestations proposées

##### 1 - Gestion des arrêts de travail

\* Moyens de transmission et de saisie des informations

\* support papier :                      OUI / NON \*

\* internet :                                OUI / NON \*

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

2 - Tiers payant :                                      OUI / NON \*

3 - Recours contre les tiers responsables :                      OUI / NON \*

4 - Contrôle médical :

OUI / NON \*

Coût du contrôle médical pour les risques garantis :

Coût du contrôle médical pour les risques non garantis :

5 - Contre-expertise médicale (pour les garanties souscrites) :

OUI / NON \*

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

OUI / NON \*

6 - Assistance psychologique :

OUI / NON \*

Modalités détaillées d'intervention :

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

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

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

Exemple type des statistiques à fournir

(\* barrer la mention inutile)

À

Le

*(cachet de l'entreprise & signature de la personne habilitée)*