**ANNEXE 4 AU CCTP -**

**- CADRE DE REPONSES -**

**A REMETTRE COMPLETE AVEC L’OFFRE**

- CADRE DE REPONSES -

Personne publique :

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT DE L’EST HERAULT ET DU SUD AVEYRON

CENTRE ADMINISTRATIF A. BENECH

191, Avenue du Doyen Gaston Giraud

34295 MONTPELLIER CEDEX 5

N° AFFAIRE : 24A0052

-----------------------------------------------------------------------------------------

Objet de la consultation :

ASSURANCES DE LA FLOTTE AUTOMOBILE ET AUTO-MISSION

POUR LES ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT EHSA

-----------------------------------------------------------------------------------------

**Raison ou dénomination sociale du candidat et des membres du groupement (le cas échéant) :**

**…**

**…**

**…**

**…**

**Adresse postale du candidat:**

**…**

**…**

**…**

**…**

**Numéro de téléphone du candidat: …**

**Courriel du candidat: …**

**Numéro SIRET du candidat : …**

Elément non pris en compte dans l’analyse des offres.

Présentation des moyens humains, de l’équipe dédiée uniquement aux établissements.

En Précisant, un interlocuteur privilégié, l’organisation, les compétences, l’expérience de l’équipe et les moyens de contact.

Elément non pris en compte dans l’analyse des offres.

**Décrire l’organisation, les modalités de suivi et Gestion des contrats et sinistres.**

(Par exemple : Procédures mises en œuvre, assistance pour les procédures amiables et judiciaires en cas de sinistre, conditions d’indemnisation, et de suivi des dossiers, archivage des pièces justificatives, pilotage des contrats …)

Délai :

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations** | **Délais** |
| Délai maximum de déclaration des sinistres par l’assuré **(Elément non pris en compte dans l’analyse des offres)** |  |

**CRITERE 1 - Qualité du service proposé par le candidat.**

# Sous-critère 1 - Les délais d’exécution :

Indiquer les délais nécessaires pour chaque item :

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations** | **Délais** |
| Délai de transmission du contrat à compter de la notification (**en jours**). |  |
| Délai de transmission de la sinistralité à compter de la demande (**en jours**). |  |
| Délai de transmission d’Attestation d’assurance à compter de la demande faite par l’assuré (**en heures**). |  |
| Délai de nomination d’un expert à compter de la déclaration du sinistre (**en heures**). |  |
| Délai de déplacement de l’expert sur site à compter de la nomination de l’expert (**en heures**). |  |
| Délai d’envoi du rapport d’expertise à compter du jour de l’expertise (**en jours**). |  |
| Délai de traitement des demandes de l’assuré à compter de la demande : |  |
| * Par courrier (**en jours**). |  |
| * Via messagerie électronique (**en heures**). |  |
| * Par téléphone (**en heures**). |  |
| Délai de formulation d’une offre d’indemnisation à compter de la réception du dossier complet et du rapport d’expertise (**en jours**). |  |
| Délai de paiement d’indemnisation des sinistres à compter de la réception de l’offre de l’indemnisation (**en jours**). Maximum 15 jours. Art 9-5 du CCTP. |  |

# Sous-critère 2 - Décrire les Outils informatiques et moyens dédiés à l’accompagnement et au suivi des prestations~~.~~

Décrire les fonctionnalités, les accès et fournir les copies écran des portails de gestion des contrats et des sinistres (par exemple : données en temps réel, mise à jour du parc de véhicules, outil de déclaration des sinistres, suivi des dossiers de sinistres, télé-expertise, données de sinistralité, extraction de données…).

Préciser s’il est possible, de déclarer les sinistres à distance, via une application smartphone ou un autre moyen.

CRITERE N° 2 - Respect du cahier des charges au vu des réserves énoncées par le candidat.

**Annexe « 24A0052 - Annexe 2 à l'AE - Cadre des réserves » a complété et à remettre avec l’offre.**

(Les réserves, ne doivent pas impacter les niveaux de franchise des établissements.)

Critere N° 3 - PRIX DES PRESTATIONS

**Sous-critère 1 – Bonification de la prime**

Souhaitez-vous proposer une bonification de la prime, en fonction d’un bon rapport sinistre/prime :

**OUI**   **NON**

Si oui, merci d’indiquer dans l’annexe 1 de l’acte d’engagement « 24A0052 - Annexe 1.1 à l'AE – BPU » :

* Le **pourcentage de « bonification »**. Ce taux viendra impacter la prime provisionnelle HT de l’année N+1 (de la statistique prise en compte) et donc viendra en déduction de la nouvelle prime annuelle de l’année N+1.
* Le **pourcentage rapport sinistre/prime** afin de bénéficier du % de bonification.

**Sous-critère 2 – Total des primes annuelles.**

**Annexe « 24A0052 - Annexe 1.1 à l'AE – BPU » a complété et à remettre avec l’offre.**