

MARCHES PUBLICS

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

MARCHES PUBLICS DE SERVICES

AOO-26049

ASSURANCES DES ETABLISSEMENTS DU GHT 44

CCTP commun aux lots 10 à 20

Risque Statutaire

POUVOIR ADJUDICATEUR :

**Centre Hospitalier Universitaire de Nantes (établissement support du GHT 44)
Immeuble Deurbroucq - 5, allée Gloriette
44093 – NANTES CEDEX**

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES.....	3
Article 1. : OBJET DU MARCHÉ.....	3
Article 2. : BASE LEGALE.....	4
Article 3. : PRISE D'EFFET ET DUREE DU MARCHÉ.....	4
Article 4. : POPULATION ASSUREE	4
Article 5. : PRISE D'EFFET DES GARANTIES	5
Article 6. : FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DANS LE TEMPS	5
Application des garanties en date de survenance	5
Mode de gestion en capitalisation	5
Article 7. : CESSATION DES GARANTIES	5
Article 8. : CESSATION DES PRESTATIONS.....	5
Article 9. : MODIFICATION DES GARANTIES.....	6
Article 10. : ASSIETTE DE COTISATION	6
Article 11. : TAUX DE COTISATION.....	6
Article 12. : DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION EN COURS DE MARCHÉ	7
Article 13. : APPEL DE COTISATION	7
Article 14. : DEFAUT DE PAIEMENT	7
Article 15. : ETENDUE TERRITORIALE.....	7
Article 16. : REVALORISATION DES GARANTIES.....	7
Article 17. : DÉCLARATION DES SINISTRES.....	7
Article 18. : Contrôles médicaux	8
Article 19. : LE VERSEMENT DES PRESTATIONS	8
Article 20. : Le service des prestations après le terme ou après résiliation du contrat	8
Article 21. : PRESCRIPTION	8
Article 22. : Modifications législatives ou réglementaires	9
Article 23. : Subrogation / Recours.....	9
Article 24. : Renonciation à résiliation après sinistre	9
CHAPITRE 2 : GARANTIES	9
Article 25. : Frais médicaux après accident de travail et maladie imputable au service.....	9
Article 26. : Indemnités journalières après accident du travail et maladie imputable au service.....	9
Article 27. : Décès des agents.....	10
Article 28. : Accident ou maladie non imputable au service.....	10
Article 29. : Dispositions spéciales.....	11
Contrôle médical.....	Erreur ! Signet non défini.
Déclaration des sinistres	Erreur ! Signet non défini.
Etats de sinistralité.....	Erreur ! Signet non défini.
Modalités de déclaration des sinistres.....	Erreur ! Signet non défini.
Services et prestations connexes	12
Article 30. : EXCLUSIONS	10
CHAPITRE 3 MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES :	13

IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE DU CONTRAT

1.1. Souscripteur :

Les établissements suivants :

- CHU de Nantes
- CH de Saint-Nazaire
- CH de Chateaubriant - Nozay - Pouancé
- CH Erdre et Loire
- CH Daumézou - Bouguenais
- CH de Corcoué sur Logne
- CH de Savenay
- Hôpital intercommunal du Pays de Retz - Pornic
- CH Pierre Delaroche - Clisson
- CH de Maubreuil - Saint-Herblain
- CH Sèvre et Loire - Vertou - Le Loroux Bottereau

1.2. Effet et durée du marché :

La police prend effet à la date indiquée dans l'acte d'engagement.

L'échéance annuelle est fixée à la date indiquée dans l'acte d'engagement.

Le marché public est conclu pour une durée ferme indiquée dans l'acte d'engagement.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1. : OBJET DU MARCHÉ

Le présent marché a pour objet de garantir, selon les conditions et modalités ci-après, le paiement par titulaire du marché des sommes mises à la charge de l'établissement souscripteur en vertu de l'application de l'ensemble des textes légaux ou réglementaires concernant le statut des Agents titulaires et stagiaires de la fonction publique Hospitalière.

Le marché précise les conditions d'intervention et les niveaux d'indemnisation de l'assureur à l'égard de l'établissement assuré. Le marché est géré sous le régime de la captialisation. Les engagements pris au titre du présent contrat sont intégralement provisionnés, ainsi en cas de résiliation ou au terme du marché, le paiement des prestations en cours de service, relative à un sinistre survenu pendant la période de garantie, se poursuit jusqu' au terme de la garantie.

ARTICLE 2. : BASE LEGALE

Le contrat est régi par les Obligations Statutaires applicables aux Agents de la Fonction Publique Hospitalière des Agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. par référence aux dispositions législatives et réglementaires applicables entre l'Etablissement et les Agents concernés.

ARTICLE 3. : PRISE D'EFFET ET DUREE DU MARCHÉ

Le marché prend effet à la date indiquée dans l'acte d'engagement.

L'échéance est fixée à la date indiquée dans l'acte d'engagement

Le marché est réputé être conclu pour la **durée ferme** indiquée dans l'acte d'engagement. Pendant cette durée le marché peut être dénoncé annuellement par l'établissement ou le titulaire moyennant le respect d'un délai de préavis de 4 mois en formulant sa demande par lettre recommandée.

ARTICLE 4. : POPULATION ASSUREE

Sont admis obligatoirement au bénéfice du présent marché la totalité des agents, âgés de moins de 65 ans (sauf prolongation légale d'activité), en activité dans l'établissement et régulièrement inscrit sur le registre du personnel de celui-ci :

- Les agents titulaires permanents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents Collectivités Locales (CNRACL).
- Les agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la CNRACL,
- Les agents détachés dans l'établissement contractant,
- Les stagiaires ou titulaires détachés d'une administration de l'Etat ou de la Fonction Publique Hospitalière et qui sont en activité normale de service, sous réserve que l'établissement supporte effectivement la charge statutaire des risques courus.

Les Agents en arrêt de travail à date d'effet du présent contrat seront admis à l'assurance le jour de la reprise effective de leur activité à l'exception du risque décès pour lequel la couverture est effective dès la date d'effet du contrat si elle est souscrite par l'établissement.

Les Agents recrutés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat sont admis le jour de leur entrée en fonction effective. Toutefois, la garantie décès s'exerce dès la date d'intégration.

Les Agents qui changent de régime de retraite (affiliation du régime IRCANTEC au régime CNRACL) au cours du contrat sont admis dans le contrat à la date de prise d'effet de leur affiliation au nouveau régime de retraite, sous réserve qu'ils soient en activité normale de service à cette date. Si l'agent nouvellement affilié à la CNRACL est en arrêt de travail pour raison de santé à la date de sa nouvelle affiliation, il sera admis au contrat le jour de la reprise effective de son activité normale de service. Cette disposition ne s'applique pas à la garantie décès qui s'exerce dès la date de leur affiliation nouvelle.

Pour les Agents en temps partiel thérapeutique, seules les garanties décès, maternité - adoption - paternité - accueil de l'enfant et accident ou maladie imputable au service ou maladie professionnelle seront garanties dès la date de prise d'effet du contrat indiquée aux conditions particulières si les garanties ont été souscrites par l'Etablissement. Ces agents seront admis au contrat le jour de la reprise effective à temps complet pour la totalité des garanties souscrites par l'établissement.

Pour les agents en disponibilité lors de la prise d'effet du contrat, ils seront admis au contrat le jour de la reprise de leur activité normale de service.

ARTICLE 5. : PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Pour chacun des agents, la garantie s'applique :

- Dès la date de prise d'effet du marché lorsque l'agent est effectivement en activité à la date de souscription.
- Du jour de la reprise effective et normale du travail lorsque l'agent est en arrêt de travail ou en mi-temps thérapeutique à la date de prise d'effet du marché, à l'exception de la garantie décès qui s'exerce dès la prise d'effet du marché.
- Du jour où l'agent figure dans les effectifs de l'établissement lorsqu'il est recruté postérieurement à la date de prise d'effet du marché.
- Du jour de la nouvelle affiliation lorsque l'agent change de régime de retraite (affiliation du régime IRCANTEC à celui de la CNRACL) pendant la durée de validité du présent marché.
- Il est convenu que Le titulaire couvre les indemnités ou prestations qui peuvent être mises à la charge de l'établissement, au titre des garanties retenues, pour tout sinistre dont elle n'a pas connaissance, mais qui pouvait trouver son origine dans des faits antérieurs à la prise d'effet du présent marché, (rechutes notamment).

ARTICLE 6. : FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DANS LE TEMPS

Application des garanties en date de survenance

Les garanties s'appliquent pour les congés survenant entre la date d'effet du marché ou de la prise d'effet de la garantie et la date de résiliation du contrat ou de la garantie.

Mode de gestion en capitalisation

Les engagements pris au titre du présent contrat sont intégralement provisionnés. Au terme ou en cas de résiliation du contrat ou d'une garantie, les prestations afférant aux sinistres en cours continuent à être versées selon les conditions prévues au contrat.

Les rechutes liées à un sinistre survenu pendant la période de garantie sont prises en charge même après la résiliation ou le terme du contrat.

ARTICLE 7. : CESSATION DES GARANTIES

Pour chacun des agents, les garanties cessent :

- À la date à laquelle l'agent ne répond plus aux conditions d'admission prévues à l'Art. 2 Titre1,
- À la date de liquidation de la pension vieillesse,
- À la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de son activité, sauf en cas de prolongation légale d'activité,
- À la date de radiation de l'agent des listes de l'établissement,
- À la date d'échéance du contrat,
- À la date d'effet de la résiliation du contrat,
- À la date de la mise en disponibilité sur demande,

La cessation des garanties ne met pas fin aux obligations dont Le titulaire reste redevable en vertu de la nature du marché souscrit en capitalisation.

ARTICLE 8. : CESSATION DES PRESTATIONS

Le service des prestations en espèce (indemnités journalières) cesse dans tous les cas prévus dans les conditions générales proposées par l'assureur et en tout état de cause :

- À la date de reprise d'activité de l'agent,
- À la date à laquelle l'agent atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de son activité (ou par décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 pour l'invalidité) sauf en cas de prolongation légale d'activité,
- À la date de mise à la retraite de l'agent ou le lendemain du décès de l'agent,
- À la date d'aptitude reconnue par le contrôle médical ou expertise médicale pour le risque accident ou maladie imputable au service.

ARTICLE 9. : MODIFICATION DES GARANTIES

A tout moment l'établissement a la faculté de modifier ou de supprimer les garanties du marché. Cette modification ou suppression de garanties donnera lieu à l'établissement d'un avenant qui ne prendra effet qu'à l'échéance annuelle suivante. Ces modifications seront réalisées dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

Par ailleurs, le montant et les modalités des garanties ont été établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet du marché. Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, Le titulaire et l'établissement se réservent le droit de réviser les conditions de garanties, dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables en matière de marchés publics.

ARTICLE 10. : ASSIETTE DE COTISATION

L'assiette de cotisation constitue pour toute la durée du marché l'assiette retenue pour l'application du taux de cotisation d'assurance et du taux de remboursement défini par le contrat au titre des garanties souscrites. Elle comprend de manière obligatoire :

- Le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension.

et de façon optionnelle :

- La Nouvelle Bonification Indiciaire dans la limite définie par le statut de la Fonction Publique Territoriale ;
- L'indemnité de résidence (le cas échéant) ;
- Le supplément familial de traitement ;
- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable l'établissement contractante.

L'assiette de cotisation et de remboursement des prestations correspond à l'assiette de cotisation applicable à la date de la survenance du sinistre. Cette base reste inchangée pendant toute la durée de la prise en charge liée à ce sinistre, y compris en cas de rechute.

A la fin de chaque exercice, l'établissement adressera à l'Assureur le montant de l'assiette réelle correspondant à la base de l'assurance réellement due à l'aide d'un formulaire « base de cotisation ». L'Assureur déterminera alors la cotisation annuelle définitive. Cette cotisation définitive fera l'objet d'un ajustement, selon le cas, à l'appel d'un complément de prime ou d'un remboursement du trop-perçu. Le présent contrat est exonéré de taxe d'assurance à sa date d'effet ; toutefois, toute taxe établie postérieurement à cette date entraînerait un ajustement de cotisation.

ARTICLE 11. : TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation est un pourcentage applicable à l'assiette de cotisation retenue par l'établissement et permet de déterminer le montant de la cotisation correspondant à la période d'assurance considérée.

ARTICLE 12. : DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION EN COURS DE MARCHÉ

Le marché est établi d'après les informations fournies par l'établissement et la cotisation est établie en conséquence par le titulaire.

Au début de chaque année, l'établissement doit déclarer au titulaire : la masse salariale brute annuelle du personnel garanti et le nombre d'agent présents à l'effectif de l'établissement au 31 décembre de l'année précédente.

La cotisation annuelle se rapportant aux garanties souscrites est exprimée en pourcentage de la masse des salaires annuels des agents de l'établissement. Par salaire d'un agent, il faut entendre les éléments de rémunération suivants, se rapportant à la période d'assurance considérée :

- Le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension.
- La Nouvelle Bonification Indiciaire.
- L'indemnité de résidence (le cas échéant).
- Le supplément familial de traitement
- les indemnités accessoires, à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais,
- tout ou partie des charges patronales dans la limite des charges dont est redevable l'établissement contractante.

ARTICLE 13. : APPEL DE COTISATION

A chaque échéance annuelle du marché Le titulaire déterminera une cotisation provisionnelle, par catégorie d'agents, ayant pour assiette la masse salariale annuelle des agents déclarés pour l'exercice précédent. Cette cotisation provisionnelle sera perçue en une seule fois au début de l'exercice.

A la clôture de l'exercice, une fois connue la masse des salaires annuels s'y rapportant, Le titulaire déterminera la cotisation définitive.

Cette cotisation définitive fera l'objet d'un réajustement par avenant avec la cotisation provisionnelle et donnera lieu, selon le cas, à appel d'un complément de cotisation ou à un remboursement de trop perçu sur l'exercice considéré.

ARTICLE 14. : DEF AUT DE PAIEMENT

En cas de non-paiement des cotisations aux échéances fixées le titulaire adressera à l'établissement la lettre recommandée de mise en demeure prévue par l'article L.113 – 3 du Code des Assurances, et spécifiant les délais aux termes desquels les garanties seront suspendues puis résiliées.

ARTICLE 15. : ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties du présent marché s'exercent sur l'ensemble du territoire français. Elles s'appliquent aux sinistres survenant dans le monde entier pour les agents effectuant des missions, stages ou études d'une durée n'excédant pas trois mois.

ARTICLE 16. : REVALORISATION DES GARANTIES

Toutes les garanties souscrites sont systématiquement revalorisées pendant l'année d'assurance en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction Publique Territoriale et des éventuelles promotions et avancements de l'agent.

ARTICLE 17. : DÉCLARATION DES SINISTRES

Par dérogation à toute stipulation contraire, l'assuré devra déclarer les sinistres dans un délai de

90 jours après qu'il en aura eu connaissance, sauf impossibilité par suite de cas fortuit ou de force majeure. L'assuré s'engage à fournir la description exacte du sinistre ainsi que tous les éléments d'identification de la victime nécessaires à l'évaluation du sinistre et aux recours éventuels. Tout retard dans la déclaration ou la transmission des pièces ci-avant n'aura pour seul effet de réduire l'indemnité à laquelle l'assuré a droit que dans la limite du préjudice subi par l'assureur en raison de ce retard.

ARTICLE 18. : CONTROLES MEDICAUX

Les candidats indiqueront, dans une annexe à l'offre, les modalités de mise en œuvre des contrôles médicaux ainsi que les conséquences de ces derniers.

ARTICLE 19. : LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations dues par Le titulaire en exécution du présent marché sont versées directement à l'établissement. Il est fait une exception à cette règle, pour les frais de soins consécutifs à un **accident de service ou à une maladie professionnelle**: Le titulaire remboursera le montant des prestations inhérentes à cette garantie directement aux prestataires médicaux et para médicaux, ou si nécessaire, aux agents concernés (*Le titulaire devient le « tiers payant »*).

Il est rappelé que, Le titulaire, **en cas de décès**, s'engage à prendre en charge, et à verser directement à l'établissement, les sommes correspondants au montant de son obligation.

ARTICLE 20. : LE SERVICE DES PRESTATIONS APRES LE TERME OU APRES RESILIATION DU CONTRAT

Les candidats indiqueront les modalités de remboursement des sinistres au terme ou après résiliation.

L'assureur sera tenu de prendre en charge les indemnités journalière et les prestations en nature afférentes aux sinistres survenues avant la date de fin de terme ou de résiliation du contrat dans les conditions prévues au contrat.

En conséquence, au terme ou en cas de résiliation du contrat, **les indemnités journalières** afférentes aux sinistres survenus avant la date de fin de terme ou de résiliation du contrat et en cours de service à la date de fin de terme ou de résiliation continuent à être versées selon les conditions prévues au contrat.

Les prestations en nature consécutives à des accidents et maladie imputable au service en cours de prise en charge au moment du terme ou à la date de la résiliation du contrat et survenus en cours d'assurance continuent à être indemnisées, même après la mise à la retraite de l'agent concerné. Les frais médicaux bénéficieront du tiers payant.

L'assureur et /ou son mandataire se réservent le droit de proposer un contrôle médical ou une expertise. Les conclusions de ces derniers détermineront la prise en charge ou non de la prestation. Le refus de l'établissement (ou de l'agent) de (se) soumettre à un contrôle médical entraîne l'arrêt de la prise en charge des prestations.

Les rechutes liées à un sinistre survenu en cours d'assurance sont prises en charge dans les mêmes conditions

ARTICLE 21. : PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent marché est prescrite après **DEUX ANS**, conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances. Toutefois, en cas de sinistre, ce délai ne court qu'à partir du jour où les intéressés en ont eu connaissance.

ARTICLE 22. : MODIFICATIONS LEGISLATIVES OU REGLEMENTAIRES

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

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

ARTICLE 23. : SUBROGATION / RECOURS

Les prestations ayant un caractère indemnitaire et étant versées en réparation du dommage causé à l'agent, le candidat retenu sera donc lui-même subrogé dans les droits de l'établissement en application des dispositions de l'article L 121-12 du Code des assurances.

ARTICLE 24. : RENONCIATION A RESILIATION APRES SINISTRE

Le titulaire renonce à résilier le contrat pour sinistre quels que soient les résultats et la statistique relative aux garanties assurées.

ARTICLE 25. : REPRISE DU PASSE :

Il est convenu que l'assureur couvre les indemnités pouvant être mises à la charge de l'Assuré au titre des garanties du présent contrat pour tout sinistre dont il n'a pas connaissance et qui pourrait trouver son origine dans des faits antérieurs à la prise d'effet de ce contrat.

CHAPITRE 2 : GARANTIES

ARTICLE 26. : FRAIS MEDICAUX APRES ACCIDENT DE TRAVAIL ET MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

Garanties visées par les dispositions de l'article 41-2 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986 et frais funéraires.

ARTICLE 27. : INDEMNITES JOURNALIERES APRES ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE.

Remboursement d'indemnités journalières dues pour les arrêts imputables à un accident de travail, de trajet ou maladie imputable au service, au premier jour de l'arrêt sur la base de 100 % du traitement de

l'agent et de la prime de service.

La garantie est étendue à la prise en charge du temps partiel thérapeutique en application des dispositions de l'article 41-1 alinéa 2 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986. L'assureur acceptera de suivre les décisions du comité médical d'établissement.

ARTICLE 28. : DECES DES AGENTS

Garantie visée à l'article 91 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986.

La garantie a pour objet le remboursement, à la collectivité contractante, du capital versé aux ayants droit en cas de décès d'un agent titulaire, stagiaire ou en service détaché dans la collectivité contractante

ARTICLE 29. : ACCIDENT OU MALADIE NON IMPUTABLE AU SERVICE

Maladie ordinaire : art. 41,2°

Longue maladie - maladie de longue durée

Garanties visées par les dispositions de l'article 41-3 et 41-4 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Temps partiel thérapeutique

Garanties visées par les dispositions de l'article 41-1 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Maternité, paternité et adoption

Garanties visées par les dispositions de l'article 41-5 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986.

L'assureur acceptera de suivre les décisions du comité médical d'établissement.

ARTICLE 30. : EXCLUSIONS

Sont exclues les conséquences :

- **De la guerre civile ou étrangère (sauf pour la garantie infirmité de guerre), d'émeute, d'insurrection et de mouvements populaires, d'acte de terrorisme ou de sabotage, de rixe, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'Agent y prend un part activé (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en péril) ;**
- **De dommage causé ou aggravé par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;**
- **De dommage causé par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**

Restent garantis les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée par le personnel garanti dans le cadre de son activité professionnelle.

ARTICLE 31. : SINISTRES

Déclaration des sinistres

Les déclarations seront effectuées par voie dématérialisée. L

Délais de règlement des prestations en nature et en espèces.

L'assureur sera tenu au règlement des prestations, dans un délai maximum de 15 jours francs à compter de la réception de la déclaration de sinistre et/ou des bordereaux justificatifs de paiement.

Les modalités particulières de déclaration des sinistres après résiliation ou après le terme du contrat sont fixés à 90 jours.

Expertises et Contrôles médicaux

Les expertises et contrôles médicaux par des médecins agréés pourront être demandés par l'Etablissement souscripteur à l'assureur qui prendra cette prestation à sa charge.

L'assureur ne pourra procéder à un contrôle médical qu'à la demande formelle de l'établissement. Ce contrôle sera réalisé par un médecin agréé par l'établissement. L'assureur devra présenter exhaustivement les modalités d'exécution de ces contrôles.

Lorsqu'une expertise médicale est organisée par l'assureur, les frais relatifs à cette expertise sont pris en charge par ce dernier. Pour les déplacements effectués avec le véhicule personnel de l'Agent, la prise en charge des kilomètres sera faite sur la base du barème fiscal applicable (au minimum 5 cv).

Avis conseils médicaux

L'avis des conseils médicaux est opposable à l'assureur.

Imputabilité

Pour déterminer l'imputabilité au service, l'assureur reconnaît l'autorité du souscripteur. Cette décision prévaut sur toute expertise ou avis médical.

Frais médicaux

En cas d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle, les frais d'ostéopathie et de toutes prothèses, notamment les dents, lunettes et lentilles, seront remboursés à concurrence des frais réels, sans limite particulière ni référence à un tarif de convention.

Le remboursement des frais de soins à charge du souscripteur sera effectué directement par l'assureur auprès du praticien ou de l'établissement qui a dispensé les soins, l'information étant communiquée auprès des services du souscripteur.

Etats de sinistralité

L'établissement devra à tout moment être en mesure de consulter les sinistres réglés par l'assureur et l'état des dossiers en cours.

Recours contre les tiers

En cas de sinistre mettant en jeu la responsabilité d'un tiers, l'assureur s'engage à exercer le recours pour les sommes restant à la charge du souscripteur y compris dans le cas d'accidents ayant atteint l'Agent dans le cadre de sa vie privée.

Services et prestations connexes

Les candidats sont invités à joindre une note de présentation concernant les prestations connexes accordées au souscripteur (gestion, prévention des risques, système d'information, exercice des recours...) et préciser si la prestation comprend la télé-déclaration des sinistres ainsi que la transmission de données vers la dernière version de la base de données nationale.

VOIR ANNEXE FINANCIERE A L'ACTE D'ENGAGEMENT