MARCHE PUBLIC DE SERVICES

SERVICES D'ASSURANCES POUR LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE

Le Centre Hospitalier de Cornouaille établissement support du GHT DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE, agit par délégation prévue par convention constitutive, tant pour son compte que pour le compte du Centre Hospitalier Michel Mazéas à DOUARNENEZ et de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne Gourmelen à QUIMPER

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

APPEL D'OFFRES OUVERT

En application des articles L.2124-1, L.2124-2 et R.2124-1 et R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 et L.2113-6 à L. 2113-8 du Code de la Commande Publique

SOMMAIRE

Les dispositions concernant le LOT UNIQUE

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

- **INVENTAIRE DES RISQUES**
- **CONDITIONS GENERALES DE GARANTIES**
- **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**
- **CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES**
- **ACTE D'ENGAGEMENT**

INVENTAIRE DES RISQUES – CH CORNOUAILLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1 EFFECTIFS -MASSE SALARIALE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE ANNEE 2025	
	Année N	Année N-1	Sans charges patronales	Avec charges patronales
Agents affiliés à la CNRACL	2304	2284	87 036 468 €	136 044 615 €

2. ELEMENTS CONSTITUANT LA MASSE SALARIALE SUR LESQUELS VOUS SOUHAITEZ ETRE REMBOURSE

	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
Charges patronales		

3. REPARTITION PAR AGE

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus	30	107	137
de 55 à 59 ans	52	269	321
de 45 à 54 ans	149	633	782
de 35 à 44 ans	116	559	675
Moins de 35 ans	54	335	389
TOTAL	401	1903	2304

L'établissement reconnaît et certifie les informations de l'inventaire et des annexes jointes comme étant exactes. En cas de sinistre ces éléments peuvent être opposables par l'Assureur.

INVENTAIRE DES RISQUES – CH DOUARNENEZ

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1 EFFECTIFS -MASSE SALARIALE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE ANNEE 2025	
	Année N	Année N-1	Sans charges patronales	Avec charges patronales
Agents affiliés à la CNRACL	407	394	11 693 463.19 €	18 241 802.57 €

4. ELEMENTS CONSTITUANT LA MASSE SALARIALE SUR LESQUELS VOUS SOUHAITEZ ETRE REMBOURSE

	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
Charges patronales		

5. REPARTITION PAR AGE

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus	5	13	18
de 55 à 59 ans	7	55	62
de 45 à 54 ans	24	122	146
de 35 à 44 ans	13	97	110
Moins de 35 ans	11	60	71
TOTAL	60	347	407

L'établissement reconnaît et certifie les informations de l'inventaire et des annexes jointes comme étant exactes. En cas de sinistre ces éléments peuvent être opposables par l'Assureur.

INVENTAIRE DES RISQUES – EPSM FINISTERE SUD

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1 EFFECTIFS -MASSE SALARIALE

CATEGORIES D'AGENTS	EFFECTIFS		MASSE SALARIALE ANNUELLE ANNEE 2025	
	Année N	Année N-1	Sans charges patronales	Avec charges patronales
Agents affiliés à la CNRACL	823	820	23 446 335 €	36 107 356 €

6. ELEMENTS CONSTITUANT LA MASSE SALARIALE SUR LESQUELS VOUS SOUHAITEZ ETRE REMBOURSE

	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
Charges patronales		

7. REPARTITION PAR AGE

REPARTITION PAR AGE DES AGENTS CNRACL POUR LE DERNIER EXERCICE

TRANCHE D'AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
60 ans et plus	15	50	65
de 55 à 59 ans	35	133	168
de 45 à 54 ans	75	197	272
de 35 à 44 ans	54	168	222
Moins de 35 ans	26	70	96
TOTAL	205	618	823

L'établissement reconnaît et certifie les informations de l'inventaire et des annexes jointes comme étant exactes. En cas de sinistre ces éléments peuvent être opposables par l'Assureur.

CONTRATS EN COURS

Le centre hospitalier 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 : BEAH / ACCELERANT
- Gestion du contrat en cours : capitalisation
- Risques assurés CNRACL :

Pour le CH CORNOUAILLE et EPSM DU FINISTERE SUD

- Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)

Pour le CH DOUARNENEZ

- Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature et en espèces)

- Franchise :
  - Néant

SINISTRALITE

VOIR FICHIER JOINT EN ANNEXE

CONDITION GENERALES DE GARANTIES

PERSONNEL AFFILIE A LA CNRACL

La garantie de l'Assureur est accordée dans les conditions prévues aux articles 1 à 5 détaillés ci-après :

ARTICLE 1
OBJET DE LA GARANTIE / BENEFICIAIRES DES GARANTIES
MONTANT DES GARANTIES

ARTICLE 2
DECES

ARTICLE 3
INCAPACITE DE TRAVAIL

ARTICLE 4
CONGES PARTICULIERS

ARTICLE 5
EXCLUSIONS

Objet de la garantie

La couverture des obligations statutaires devra s'appliquer dans le respect du statut de la fonction publique hospitalière pour les garanties suivantes :

- DECES
- INCAPACITE DE TRAVAIL (accident de travail, maladie imputable au service, longue maladie, congé de longue durée, maternité- adoption-paternité, maladie ordinaire)
- CONGES PARTICULIERS

L'Assureur prendra en compte dans sa proposition les prestations dues aux agents du fait de l'application de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative au statut de la fonction publique hospitalière 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

Le centre hospitalier 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 le centre hospitalier (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

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

La garantie a pour objet le remboursement à Le centre hospitalier 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.

Le capital décès sera versé conformément aux dispositions applicables au décret n°2021-1860 du 27 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit de l'agent public décédé, soit :

Décès de l'agent avant l'âge légal de départ à la retraite	Dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé
Décès de l'agent après l'âge de départ à la retraite	25% de la dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé
Décès de l'agent suite à un accident du travail ou maladie imputable au service – maladie	Dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé

professionnelle	
Décès de l'agent 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	Dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé X 3

Le versement du capital se fera selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

ARTICLE 3
INCAPACITE DE TRAVAIL

3.1 CONGE DE MALADIE ORDINAIRE

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, 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 remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »),
- Pendant les 9 mois suivants : 50 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

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 de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, 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 1ère année d'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »),
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

3.3 CONGE DE LONGUE DUREE

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, 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.

Montant de l'indemnité

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

- Pendant les 3 premières années d'arrêt de travail : intégralité du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »),
- Pendant les 2 années suivantes : moitié du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

3.4 ACCIDENT DU TRAVAIL – MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE (EN APPLICATION DE L'ARTICLE L 461-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Objet de la garantie

Accident de service et de trajet :
Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, des indemnités dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'accident imputable au service ou survenu en cours de trajet domicile-lieu de travail ou ayant une cause exceptionnelle (acte de dévouement, acte de sauvetage).

Maladie professionnelle :
garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, 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, mais prévu ou au titre de l'article VI bis du décret n° 88-386, ou du code général de la fonction publique.
- 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 remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques ») 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 de la garantie :

Congé de maternité et d'adoption :
Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, des indemnités dues aux agents en cas de maternité et d'adoption.

Congé de paternité :
Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, des indemnités dues aux agents en cas de paternité.

Congé complémentaire de naissance :
Cette garantie a pour objet le remboursement à la collectivité, des indemnités dues aux agents en cas de congés complémentaire de naissance.

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 remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

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 remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques ») déduction faite de l'indemnité versée par la caisse des dépôts et consignations.

Congé complémentaire de naissance :
Le montant de l'indemnité sera versé pendant la période légale et correspondra à l'indemnité prévue au décret n° 2026-419 du 30 mai 2026 relatif au congé supplémentaire de naissance et selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

3.6 INFIRMITE DE GUERRE

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, 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 du conseil médical, s'il est constaté par ce conseil 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 de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »).

3.7 TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Objet de la garantie

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 longue maladie ou d'un congé de longue durée ou après un congé pour accident de service, 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. En congé de maladie ordinaire, le temps partiel thérapeutique s'exercera conformément aux décrets n°2021-846 du 29 juin 2021 et 2021-1462 du 8 novembre 2021 donnant possibilité aux agents de bénéficier directement d'un arrêt de travail en temps partiel thérapeutique sans faire suite à un arrêt total de travail. Cette disposition s'appliquera dans la mesure où la garantie congé pour congé de maladie ordinaire aura été souscrite. La franchise applicable au congé pour maladie ordinaire sera déduite.

Montant de l'indemnité

Le montant de l'indemnité accordé et, éventuellement, renouvelé par périodes de 1 à 3 mois dans la limite d'une année sera fixé de la façon suivante :

- 100 % du traitement mensuel selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »)

ARTICLE 4
CONGES PARTICULIERS

4.1 DISPONIBILITE D'OFFICE

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, des indemnités dues aux agents se trouvant dans l'impossibilité de 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 remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques ») 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 conseil médical.

Cette garantie ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en disponibilité d'office auront été souscrites.

4.2 INVALIDITE TEMPORAIRE

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet le remboursement au centre hospitalier, de l'allocation due aux agents bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire reconnue par le conseil médical.

Montant de l'indemnité

- Invalidité de 1ère catégorie (invalides capables d'exercer une activité rémunérée) : 30% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »,
- Invalidité de 2ème catégorie (invalides dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée) : 50% du traitement, selon l'assiette retenue comme base de remboursement (voir « fiche de renseignements - inventaire des risques »,
- Invalidité de 3ème 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 2ème 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).

ARTICLE 5
EXCLUSIONS

- **Des conséquences de la guerre étrangère et de la guerre civile, d'émeute, insurrection, d'acte de terrorisme ou de sabotage, mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active sauf en cas de légitime défense ou secours à personne en péril (pour la police municipale, seules sont exclues les conséquences de guerre civile ou étrangère).**
- **De la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes pour autant que la valeur corrigée dépasse 37 GIGA BECQUEREL soit 37 G BQ (anciennement 1 CURIE).**

DEFINITIONS

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

- **SOUSCRIPTEUR :**

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 :**

Le centre hospitalier 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.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

L'Assureur accepte dans leur intégralité les dispositions prévues aux conditions générales de garanties.

Les clauses ci-après viennent compléter ou modifier, pour ce qu'elles ont de différent, les dispositions des conditions générales de garanties.

PERSONNEL CNRACL

ARTICLE 1
CARACTERISTIQUES DU CONTRAT

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

ARTICLE 2
ASSIETTE DE PRIME

Cette assiette est déterminée par le centre hospitalier et figure à l'état des effectifs.

ARTICLE 3
GARANTIES

- Solution de base : accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)
- Prestation supplémentaire éventuelle n° 1 : accident du travail - maladie imputable au service (prestations en espèces)

ARTICLE 4
FRANCHISES

- Solution 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 du Centre hospitalier 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
- L'ASSUREUR ASSUERA LA GESTION DE L'ENSMBLE DES DOSSIERS Y COMPRIS SOUS LA FRANCHISE

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 le centre hospitalier)

ARTICLE 7

DETACHEMENT - MISE EN DISPONIBILITE – TRANSFERT

Les agents réintégrant le centre hospitalier 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 le centre hospitalier 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 liées à un sinistre survenu pendant la période d'assurance sont prises en charge même si elles surviennent après l'expiration, la suspension ou la résiliation du contrat ou de la garantie.

  Le conseil médical sera seul habilité à qualifier un arrêt en rechute ou en nouvel évènement.

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). Ces rechutes seront gérées en répartition.

- **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.)

APPEL D'OFFRES OUVERT

En application des articles L.2124-1, L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du Code de la Commande Publique

SOMMAIRE

ARTICLE 1
OBJET DE LA CONSULTATION

ARTICLE 2
SOUSCRIPTEUR

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 PRESTATIONS

ARTICLE 8
ETAT DE L'ABSENTEISME

ARTICLE 9
PRESCRIPTION BIENNALE

ARTICLE 10
PROTECTION DES DONNEES

ARTICLE 1
OBJET DE LA CONSULTATION

Le Centre Hospitalier de Cornouaille, en sa qualité d'établissement support du GHT DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE, agit par délégation prévue par convention constitutive, tant pour son compte que pour le compte du Centre Hospitalier Michel Mazéas à DOUARNENEZ et de l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne Gourmelen à QUIMPER, 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
SOUSCRIPTEUR

Etablissement support (Pouvoir Adjudicateur) :

Centre Hospitalier de Cornouaille
14 Avenue Yves Thépot – BP 1757
29107 QUIMPER

Etablissement Partie :
Centre Hospitalier Michel Mazéas
85 rue Laënnec
29171 DOUARNENEZ

Etablissement Partie :
Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen
18 Hent Glaz – CS 16003
29107 QUIMPER

Représentant du Pouvoir Adjudicateur : Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

ARTICLE 3
PIECES CONSTITUTIVES DU MARCHE

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.)
- Les conditions générales de garanties
- L'Inventaire des risques - la sinistralité

ARTICLE 4
PRISE D'EFFET DU MARCHE – DUREE – ECHEANCE - RESILIATION

Prise d'effet du marché - durée

1er janvier 2027 - 00 H 00 pour une durée de 48 mois.
Il expirera le 31 décembre 2030

La garantie est acquise dès la prise d'effet prévue au présent C.C.A.P.

Echéance : 1er 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 pas résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. La résiliation s'effectuera par courrier recommandé avec AR. 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 la modification ne pourra être effective qu'à l'échéance annuelle suivante.

ARTICLE 5
DETERMINATION DU PRIX DU MARCHE

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 de la masse salariale déclarée. Le taux est fixe sur la durée du marché.

Une prime : correspond au résultat de l'assiette définie à l'acte d'engagement multipliée par le taux de prime

Régularisation

Une régularisation aura lieu chaque année et au plus tôt en 2028 : elle s'effectuera exclusivement sur les bases ci-dessus, après déduction de la prime déjà versée pour l'exercice.

Elle a lieu à la demande de l'Assureur.

Clause de réexamen

Toute modification sur les conditions du contrat notamment augmentation des primes du fait d'une dégradation de la sinistralité peut conduire les parties à renégocier les termes du contrat. En complément des clauses permettant le réexamen du marché qui pourraient être incluses dans d'autres dispositions du marché, il est convenu entre les parties la mise en œuvre de la clause de réexamen suivante.

Conformément à l'article R. 2194-6 du Code de la commande publique, le pouvoir adjudicateur se réserve la possibilité de modifier le marché en cas de cessation totale ou partielle d'exécution (diminution de la part de risques assurés) par l'assureur initial ou, en cas de groupement conjoint, par l'un ou les assureurs initiaux cotraitants, pour quelque raison que ce soit (résiliation anticipée, défaillance, liquidation, transfert de portefeuille d'assurances, retrait du marché français de l'assurance objet du marché, perte de capitaux non reconstitués, perte d'agrément, …).
Dans ce cas, un avenant au marché pourra être conclu avec un nouvel assureur, pour la durée restant à courir du marché, à condition que :

- Les prestations restent équivalentes à celles prévues initialement, éventuellement modifiées depuis lors par voie d'avenant (étendue des garanties couvertes, plafonds de garantie et de franchises, …) ;
- L'économie générale du marché ne soit pas bouleversée, sans préjudice d'un éventuel ajustement tarifaire conformément aux conditions posées par les articles R. 2194-1 et suivants du Code de la commande publique ;
- Le nouvel assureur présente les garanties techniques, professionnelles et financières équivalentes à celles exigées lors de la mise en concurrence initiale au stade des candidatures.

Cette procédure vise à garantir la continuité de la couverture assurantielle sans remise en concurrence, tout en évitant au pouvoir adjudicateur d'avoir à supporter l'organisation et le coût d'une nouvelle consultation pour le renouvellement anticipé du marché, ainsi que le risque d'une augmentation tarifaire.
L'Assureur devra transmettre ses intentions et porter à la connaissance de la collectivité les nouvelles primes applicables **dans le délai de préavis prévu à l'article 4 ci-avant**.
En cas d'accord des parties un avenant entérinant les nouvelles dispositions sera signé entre elles.

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
➲ L'Assureur établira une facture par entité juridique

La prime annuelle de l'année n sera transmise par l'Assureur en décembre de l'année n-1. Elle sera calculée sur la masse salariale de l'année n-2.
La régularisation de l'année n-1 sera transmise par l'Assureur au plus tôt fin février de l'année n, après récupération par ce dernier de la masse salariale de l'année n-1 auprès du centre hospitalier.

➲ Modalités de facturation

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 de chaque prestation,
- Le montant total net des prestations exécutées.

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

Les entreprises devront déposer leur facture sur le portail Chorus Pro, via le lien suivant : https://www.chorus-pro.gouv.fr

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

- le n° de SIRET de l'établissement,
- le n° d'engagement émis par l'établissement, le cas échéant,
- le code service émetteur du bon de commande, le cas échéant.

La facture devra impérativement indiquer :

- Masse salariale déclarée au moment de la souscription,
- Nouvelle la masse salariale (uniquement sur les factures de régularisation)
- Taux appliqué.

Le délai global de paiement est fixé selon les articles L. 2192-10 et L. 2192-12 à L. 2192-15 du Code de la Commande Publique. 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

Annexé au présent dossier de consultation, elles découlent 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 :

- 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, les 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.

ACTE D'ENGAGEMENT

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

G.H.T. DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE

Etablissement support :
Centre Hospitalier de Cornouaille
14 avenue Yves Thépot – BP 1757
29107 QUIMPER CEDEX

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

A C T E D ' E N G A G E M E N T

Appel d'offres ouvert passé en application des articles L.2124-1, L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161.5 et L. 2113-6 à L. 2113-8 du Code de la Commande Publique

---

Partie réservée à l'administration

- Date du marché :
- Montant :
- Imputation :

Représentant du Pouvoir adjudicateur :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

Ordonnateur :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

Comptable public assignataire des paiements :
Trésorier comptable de QUIMPER

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

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., CONDITIONS GENERALES DE GARANTIES 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 R. 2143-3 à R. 2143-16 du Code de la Commande Publique

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 2027 - 00 h 00**
- Echéance : **1er janvier**
- Durée : **48 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 pas résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. La résiliation s'effectuera par courrier recommandé avec AR. 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 la modification ne pourra être effective qu'à l'échéance annuelle suivante.

ARTICLE 3
TARIFICATION – APERITION

3.1 TARIFICATION

Sont intégrées dans les taux ci-dessous proposés par les candidats les garanties visées aux articles 3.6 – 3.7 – 4.1 – 4.2 des conditions générales de garantie étant précisé que la garantie disponibilité d'office (4.1) ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en disponibilité d'office sont souscrites.

En cas de décomposition des taux les candidats sont tenus de procéder à l'addition des taux et primes. Les primes ne DOIVENT PAS ETRE ARRONDIES.

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL :
87 036 468 € HORS CHARGES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

Prime annuelle exprimée en toutes lettres :

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		
REVALORISATION DES PRESTATIONS (Indemnités journalières)		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
GESTION DES RECHUTES		
A l'entrée		
A la sortie • Sans limitation de durée • Dans la négative, préciser la durée		
AUTRES MODALITES		
L'Assureur s'engage à suivre la décision de la collectivité sur l'imputabilité des sinistres AT et maladies imputables au service		
Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
Délais de carence en maternité, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
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 administrative 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		
Délais de déclaration à respecter (Pour mémo : 120 jours de la connaissance du fait générateur – Art 7 du CCAP) **Préciser** le nombre de jours : Ce délai s'applique : *De la connaissance : *De la survenance :		

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

CHOIX DU POUVOIR ADJUDICATEUR

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

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 au centre hospitalier une note de couverture.

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

G.H.T. DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE

Etablissement support :
Centre Hospitalier de Cornouaille
14 avenue Yves Thépot – BP 1757
29107 QUIMPER CEDEX

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

A C T E D ' E N G A G E M E N T

Appel d'offres ouvert passé en application des articles L.2124-1, L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161.5 et L. 2113-6 à L. 2113-8 du Code de la Commande Publique

---

Partie réservée à l'administration

- Date du marché :
- Montant :
- Imputation :

Représentant du Pouvoir adjudicateur :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

Ordonnateur :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Douarnenez

Comptable public assignataire des paiements :
Trésorier comptable de QUIMPER

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

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., CONDITIONS GENERALES DE GARANTIES 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 R. 2143-3 à R. 2143-16 du Code de la Commande Publique

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 2027 - 00 h 00**
- Echéance : **1er janvier**
- Durée : **48 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 pas résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. La résiliation s'effectuera par courrier recommandé avec AR. 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 la modification ne pourra être effective qu'à l'échéance annuelle suivante.

ARTICLE 3
TARIFICATION – APERITION

3.1 TARIFICATION

Sont intégrées dans les taux ci-dessous proposés par les candidats les garanties visées aux articles 3.6 – 3.7 – 4.1 – 4.2 des conditions générales de garantie étant précisé que la garantie disponibilité d'office (4.1) ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en disponibilité d'office sont souscrites.

En cas de décomposition des taux les candidats sont tenus de procéder à l'addition des taux et primes. Les primes ne DOIVENT PAS ETRE ARRONDIES.

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL :
11 693 463.19 € € HORS CHARGES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en espèce) sans franchise		

Prime annuelle exprimée en toutes lettres :

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		
REVALORISATION DES PRESTATIONS (Indemnités journalières)		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
GESTION DES RECHUTES		
A l'entrée		
A la sortie • Sans limitation de durée • Dans la négative, préciser la durée		
AUTRES MODALITES		
L'Assureur s'engage à suivre la décision de la collectivité sur l'imputabilité des sinistres AT et maladies imputables au service		
Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
Délais de carence en maternité, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
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 administrative 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		
Délais de déclaration à respecter (Pour mémo : 120 jours de la connaissance du fait générateur – Art 7 du CCAP) **Préciser** le nombre de jours : Ce délai s'applique : *De la connaissance : *De la survenance :		

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

CHOIX DU POUVOIR ADJUDICATEUR

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES EVENTUELLES	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Prestation supplémentaire éventuelle n°1 : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en espèce) sans franchise		

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 au centre hospitalier une note de couverture.

MARCHE PUBLIC DE SERVICES

G.H.T. DE L'UNION HOSPITALIERE DE CORNOUAILLE

Etablissement support :
Centre Hospitalier de Cornouaille
14 avenue Yves Thépot – BP 1757
29107 QUIMPER CEDEX

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

A C T E D ' E N G A G E M E N T

Appel d'offres ouvert passé en application des articles L.2124-1, L.2124-2 et R.2124-1, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161.5 et L. 2113-6 à L. 2113-8 du Code de la Commande Publique

---

Partie réservée à l'administration

- Date du marché :
- Montant :
- Imputation :

Représentant du Pouvoir adjudicateur :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

Ordonnateur :
Monsieur le Directeur de l'Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen

Comptable public assignataire des paiements :
Trésorier comptable de QUIMPER

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cornouaille

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., CONDITIONS GENERALES DE GARANTIES 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 R. 2143-3 à R. 2143-16 du Code de la Commande Publique

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 2027 - 00 h 00**
- Echéance : **1er janvier**
- Durée : **48 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 pas résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. La résiliation s'effectuera par courrier recommandé avec AR. 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 la modification ne pourra être effective qu'à l'échéance annuelle suivante.

ARTICLE 3
TARIFICATION – APERITION

3.1 TARIFICATION

Sont intégrées dans les taux ci-dessous proposés par les candidats les garanties visées aux articles 3.6 – 3.7 – 4.1 – 4.2 des conditions générales de garantie étant précisé que la garantie disponibilité d'office (4.1) ne sera accordée que dans la mesure où les garanties ayant été à l'origine du placement en disponibilité d'office sont souscrites.

En cas de décomposition des taux les candidats sont tenus de procéder à l'addition des taux et primes. Les primes ne DOIVENT PAS ETRE ARRONDIES.

MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL :
23 446 335 € HORS CHARGES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

Prime annuelle exprimée en toutes lettres :

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		
REVALORISATION DES PRESTATIONS (Indemnités journalières)		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
GESTION DES RECHUTES		
A l'entrée		
A la sortie • Sans limitation de durée • Dans la négative, préciser la durée		
AUTRES MODALITES		
L'Assureur s'engage à suivre la décision de la collectivité sur l'imputabilité des sinistres AT et maladies imputables au service		
Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
Délais de carence en maternité, **ne renseigner que si la garantie est demandée**		
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 administrative 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		
Délais de déclaration à respecter (Pour mémo : 120 jours de la connaissance du fait générateur – Art 7 du CCAP) **Préciser** le nombre de jours : Ce délai s'applique : *De la connaissance : *De la survenance :		

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

CHOIX DU POUVOIR ADJUDICATEUR

LOT UNIQUE

ASSURANCE DES PRESTATIONS STATUTAIRES

	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES
Solution de base : Accident du travail - maladie imputable au service (prestations en nature)		

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 au centre hospitalier une note de couverture.

ANNEXE A L'ACTE D'ENGAGEMENT

Cette annexe constitue un élément de l'offre et doit être obligatoirement remplie et détaillée de façon circonstanciée. Elle sera le seul élément d'appréciation, les candidats sont invités à ne pas faire de renvoi à un quelconque document (mémoire technique notamment). Seule cette annexe sera contractuelle.

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**

Déclaration de la masse salariale :

- Support papier : **OUI / NON**
- Extranet : **OUI / NON**

Veille 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**
- Télé déclaration- extranet : **OUI / NON**

Dans l'affirmative, préciser :

- Système compatible avec le logiciel de paie de la collectivité : **OUI / NON**
- Système opérationnel dès la prise d'effet du marché : **OUI / NON**

Dans la négative, préciser le délai : ….
Le candidat joindra des modèles à l'appui de sa réponse (copie d'écran, etc…)

2. Tiers payant des frais médicaux

Le candidat réalise le tiers payant des frais médicaux : **OUI / NON**

- Par le courtier ou agent général ☐
- Par la compagnie d'assurances ☐
- Par un organisme tiers ☐

Délais de paiement : .....

Maintien du tiers payant après la résiliation du contrat : **OUI / NON**

3. Recours contre les tiers pour les risques assurés : **OUI / NON**

- Prestation gratuite : **OUI / NON**
- Dans la négative, préciser le coût :

4. Recours contre les tiers pour les risques non assurés : **OUI / NON**

- Prestation gratuite : **OUI / NON**
- Dans la négative, préciser le coût :

5. Contrôle médical : **OUI / NON**

- Coût du contrôle médical pour les risques garantis :
- Coût du contrôle médical pour les risques non garantis :

6. Contre-expertise médicale (pour les garanties souscrites) : **OUI / NON**

- Prise en charge des contre visites requises par la collectivité : **OUI / NON**

7. Assistance et accompagnement psychologique- cellule d'urgence psychologique : **OUI / NON**

- Prestation gratuite : **OUI / NON**
  Y compris pour les risques non assurés :

- Dans la négative, préciser le coût :

- Modalités détaillées d'intervention :

8. Médiation professionnelle : OUI / NON

- Prestation gratuite : **OUI / NON**
- Dans la négative, préciser le coût :

9. Reclassement professionnel / aménagement de poste : OUI / NON

- Prestation gratuite : **OUI / NON**
- Dans la négative, préciser le coût :

➲ Fourniture de statistiques à la demande de la collectivité sur les sinistres comportant notamment

- Support papier : **OUI / NON**
- Extranet : **OUI / NON**
- 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