



## VILLE DE TREGUNC

# MARCHE PUBLIC DE SERVICES ASSURANCE STATUTAIRE

## ACTE D'ENGAGEMENT

Marché sur appel d'offres ouvert en application des Articles 10, 33, 57 à 59 du Code des Marchés publics

---

Partie réservée à l'administration

Date du marché :

Montant :

Imputation :

---

**Représentant du Pouvoir adjudicateur :** Monsieur le Maire de Trégunc

**Ordonnateur:** Monsieur le Maire de Trégunc

**Comptable public assignataire  
des paiements:** Trésorier comptable de CONCARNEAU

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

Monsieur le Maire de Trégunc

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 du C.C.A.P. joint et signé et des documents suivants : **CCTP, CCTG et INVENTAIRE DES RISQUES** - qui constituent le cahier des charges, sous la forme d'un contrat d'assurances,
- après avoir fourni les attestations fiscales et sociales mentionnés à l'article 46 du code des marchés publics et déclarations sur l'honneur mentionné à l'article 45 dudit code,

**à exécuter dans leur intégralité l'ensemble des clauses et conditions définies au cahier des charges et concernant « L'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 MARCHÉ – ECHEANCE - RESILIATION**

- **Prise d'effet    : 1<sup>er</sup> Janvier 2016**
- **Echéance        : 1<sup>er</sup> Janvier**
- **Durée            : 4 ans**
- **Période d'exécution – résiliation**

Possibilité de résiliation annuelle à la date anniversaire en respectant un préavis réciproque de 6 mois. Par dérogation à l'article R 113-10 du Code des Assurances, l'assureur ne pourra résilier le contrat après sinistre. Seule la résiliation en respectant le préavis sera possible. Toute modification sur les conditions du contrat (franchises, augmentation ou diminution des taux proposés lors de la souscription) devra être notifiée en respectant le préavis ci-dessus. Passé ce délai aucune modification ne pourra être effective pour l'échéance suivante.

## **ARTICLE 3             TARIFICATION – APERITION - VARIANTES**

### **3.1    TARIFICATION**

#### **MASSE SALARIALE - PERSONNEL CNRACL**

<b>Traitement indiciaire brut :</b>	<b>1 253 959, 32 € + Charges patronales :</b>	<b>643 281, 13 €</b>
<b>Nouvelle bonification indiciaire :</b>	<b>12 501, 81 € + Charges patronales :</b>	<b>6 363, 42 €</b>
<b>Régime indemnitaire :</b>	<b>274 960, 45 € + Charges patronales :</b>	<b>13 748, 02 €</b>

PERSONNEL CNRACL	MASSE SALARIALE ANNUELLE CAS N°1 Traitement indiciaire brut Nouvelle bonification indiciaire			
	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES	TAUX (avec garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE AVEC CHARGES PATRONALES
<b>FORMULE DE BASE :</b> - Décès - Accident du travail / maladie professionnelle / maladie imputable au service				
<b>Prestation supplémentaire éventuelle, n°1 :</b> -Longue maladie / maladie de longue durée				
<b>Prestation supplémentaire éventuelle, n°2 :</b> - Maladie ordinaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchise 30 jours fermes</li> <li>• Franchise 30 jours cumulés</li> </ul>				

PERSONNEL CNRACL	MASSE SALARIALE ANNUELLE CAS N°2 Traitement indiciaire brut Nouvelle bonification indiciaire Régime indemnitaire			
	TAUX (sans garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE SANS CHARGES PATRONALES	TAUX (avec garantie des charges patronales)	PRIME ANNUELLE AVEC CHARGES PATRONALES
<b>FORMULE DE BASE :</b> - Décès - Accident du travail / maladie professionnelle / maladie imputable au service				
<b>Prestation supplémentaire éventuelle, n°1 :</b> -Longue maladie / maladie de longue durée				
<b>Prestation supplémentaire éventuelle, n°2 :</b> - Maladie ordinaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchise 30 jours fermes</li> <li>• Franchise 30 jours cumulés</li> </ul>				

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

### 3.2 APERITION

Compagnie apéritrice :

Pourcentage d'apérition :

Co-assurance éventuelle :

### 3.3 VARIANTES

Dans le cas où des variantes seraient proposées, le candidat devra indiquer :

- La nature précise des variantes :
- Le coût ou le taux H.T et T.T.C. des variantes proposées :

## ARTICLE 4 ENGAGEMENTS DE L' ASSUREUR

Cocher la case correspondante

<b>PRESTATIONS TECHNIQUES</b>		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Gestion en CAPITALISATION</b>		
<b>Garantie du taux de cotisation</b>		
Sur la durée du marché		
Dans la négative, préciser le nombre d'années		
Avec renonciation à résiliation sur cette période		
<b>REVALORISATION des prestations</b>		
Pendant la durée du contrat		
Après résiliation du contrat		
<b>Gestion des RECHUTES</b>		
A l'entrée		
A la sortie		
<b>Prise en compte de la REQUALIFICATION du type de congé après résiliation (maladie ordinaire →longue maladie)</b>		
<b>Règlement viager des prestations en nature</b>		
<b>Prise en compte des dépassements d'honoraires</b>		
<b>Application de la garantie Décès de tout agent inscrit au tableau des effectifs quelle que soit sa situation à la prise d'effet du contrat</b>		
<b>Remboursement des honoraires et frais des praticiens et des prestataires de santé dans le respect de la prescription biennale</b>		
<b>PRESTATIONS ASSISTANCE</b>		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

<b>Délais de déclaration à respecter (préciser le nombre de jours : )</b>		
<b>Tiers payant après résiliation</b>		
<b>Déclaration des sinistres par internet</b>		
Télé-déclaration		
Système opérationnel dès la prise d'effet du marché Dans la négative, préciser le délai :		
<b>Assistance et accompagnement psychologique Cellule d'urgence psychologique</b>		
Prestation gratuite : Y compris sur risques non assurés : Dans la négative, préciser le coût :		
<b>Médiation professionnelle</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>Reclassement professionnel / Aménagement de poste</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>Recours contre tiers pour les risques assurés</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
<b>Recours contre tiers pour les risques non assurés</b>		
Prestation gratuite Dans la négative, préciser le coût :		
Production de statistiques des sinistres détaillées par risque, par service et par agent.		

## 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 :**

<b>CONDITIONS GENERALES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
- Vos conditions générales se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos conditions générales complètent-elles les dispositions du cahier des charges ?		
- Dans ce cas :		
• 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 ?		
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

PIECES ANNEXES		
- Les pièces annexes de la compagnie se substituent-elles aux dispositions du cahier des charges ?		
- Vos pièces annexes complètent-elles les dispositions du cahier des charges ? - Dans ce cas : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La clause la plus favorable s'applique-t-elle?</li> <li>• Les exclusions de vos pièces annexes non prévues dans notre cahier des charges se rajoutent-elles ?</li> </ul>		

## ARTICLE 6 PAIEMENT

La personne publique se libérera des sommes dues au titre du présent marché par mandatement au crédit du compte suivant : **(Joindre impérativement le relevé d'identité bancaire)**

Titulaire du compte			
Domiciliation			
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
Code BIC	IBAN		

Fait à ..... , le .....  
Mention manuscrite « Lu et approuvé »  
Le candidat