

HOPITAL LOCAL RAMBERVILLERS



HOPITAL LOCAL DE RAMBERVILLERS
VOSGES

CAHIER DES CHARGES

▼ LOT N°4

*ASSURANCE 'RISQUES STATUTAIRES
DU PERSONNEL DE LA FONCTION
PUBLIQUE AFFILIÉ À LA CNRACL'*

ACTE D'ENGAGEMENT

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

▼ *CONDITIONS PARTICULIÈRES*

▼ *CONDITIONS GÉNÉRALES*

▼ *ÉLÉMENTS TECHNIQUES*

CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIÈRES

Lot n°4: Assurance des risques statutaires du personnel de la fonction publique affilié CNRACL

ACTE D'ENGAGEMENT

✓ **LOT N°4**

**ASSURANCE 'RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL DE LA FONCTION
PUBLIQUE AFFILIÉ À LA CNRACL'**

MONTANT DU MARCHÉ:Euros TTC

■ **Représentant légal de la personne publique contractante:**

*Madame Gabrielle GUILLAUME, Directrice de l'HOPITAL LOCAL
RAMBERVILLERS*

■ **Ordonnateur:**

*Madame Gabrielle GUILLAUME, Directrice de l'HOPITAL LOCAL
RAMBERVILLERS*

■ **Comptable public assignataire des paiements:**

Trésorerie de Rambervillers

MARCHÉ N°2-2010

La présente consultation est lancée sous forme de procédure adaptée en application des articles 26-II et 28 du Code des marchés publics.



ARTICLE 1 – CONTRACTANT

Je soussigné,

NOM et PRÉNOM _____

A compléter au choix selon la nature de l'entreprise:

→ Agissant en mon nom personnel

Domicilié à: _____

Téléphone: _____ Télécopie: _____

Ou

→ Agissant pour le nom et pour le compte de la société: (1)

au capital de _____

Ayant son siège social à: _____

Téléphone: _____ Télécopie: _____

(1) Intitulé complet et forme juridique de la société.

Immatriculé(e) à l'INSEE:

N° d'identité d'établissement (SIRET): _____

Code d'activité économique principale (APE): _____

N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés: _____

- après avoir pris connaissance du cahier des charges assurance « Risques statutaires du personnel de la fonction publique affilié à la CNRACL » et des documents qui y sont mentionnés;
- et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations exigés aux articles 45 et 46 du Code des Marchés Publics,

m'engage, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai de 180 jours à compter de la date de remise des offres fixée par le règlement de la consultation.

Pour les intermédiaires d'assurance, précisez si vous intervenez en qualité de courtier ou agent général : _____



ARTICLE 2 – DURÉE DU MARCHÉ ET DÉLAIS D'EXÉCUTION

■ 2.1 - Durée de validité du marché

Le marché est conclu pour une durée de 5 ans à compter du 01/01/2011 avec possibilité de résiliation annuelle du contrat par les deux parties sous préavis de 4 mois avant l'échéance.

■ 2.2 - Délai d'exécution

Le délai d'exécution part de la date d'effet du contrat telle que prévue aux conditions particulières (cahier des clauses techniques particulières).

**ARTICLE 3 – PAIEMENT: MODALITÉS DE RÈGLEMENT**

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées au cahier des clauses administratives particulières du cahier des charges.

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

du compte ouvert au nom de _____

Désignation du compte à créditer: _____

Établissement (libellé en toutes lettres): _____

Adresse: _____

Numéro du compte: _____

code banque: _____ clé: _____

code guichet: _____

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

**ARTICLE 4 – TARIFICATION**

Assurance: « RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL DE LA FONCTION PUBLIQUE AFFILIÉ À LA CNRACL »

→ Offre de base

■ L'assiette de cotisation sera choisie définitivement au moment de l'attribution.

► Éléments composant l'assiette de cotisation :

▶ Agents affiliés CNRACL (voir montant en annexe) :

► Le traitement annuel brut soumis à retenue pour pension

■ Les garanties souscrites seront choisies par l'Assuré au moment de l'attribution.

| DÉSIGNATION DES RISQUES | Taux de prime Gestion en capitalisation* | |
|---|---|--|
| | Offre de base (Indemnités journalières remboursées à 90%) | Offre optionnelle (Indemnités journalières remboursées à 100%) |
| Décès | | |
| Accident de travail et maladies professionnelles | | |
| Temps partiel thérapeutique, mise en disponibilité d'office pour maladie, infirmité, allocation d'invalidité temporaire | Inclus dans les taux | Inclus dans les taux |

*Conformément aux dispositions de l'article 4 des conditions générales, cahier des clauses techniques particulières.

 **ARTICLE 5 – PRÉCISIONS ÉVENTUELLES**

Les précisions éventuelles doivent faire l'objet, en annexe du présent acte d'engagement, d'une énumération précise et exhaustive. Elles doivent être numérotées et peuvent être notées en marge des conditions particulières (cahier des clauses techniques particulières).

Nombre de précisions: _ _ _ _ _

 **ARTICLE 6 – TABLEAU DE NOTATION DE LA QUALITÉ DE GESTION (à joindre à l'offre)**

Le candidat répond en cochant oui ou non dans le tableau à l'exception de la ligne 10.

A remplir par le candidat :

Nom du candidat (précisez l'assureur le cas échéant) : _ _ _ _ _

| N° | Tableau pour les risques statutaires CNRACL | Oui | Non |
|----|---|-----|-----|
| 1 | Modalités des remboursements Le système de tiers payant est-il proposé même après résiliation du contrat objet de la consultation ? | | |
| 2 | Le système de tiers payant peut-il être effectué par virement bancaire ? | | |
| 3 | Tiers payant : le candidat s'engage-t-il à indemniser sous délai maximum de 15 jours, à compter de la réception des éléments ? | | |
| 4 | Le candidat met-il à disposition des agents un document leur permettant de se rendre chez tous les praticiens (médical et para médical) ? | | |
| 5 | Le candidat s'engage-t-il à rembourser l'Assuré sous délai maximum de 15 jours, à compter de la réception des éléments ? | | |
| 6 | Documents transmis par les assureurs Le candidat fournit-il un document de déclaration de sinistre exploitable par la commission de réforme ? | | |
| 7 | Le candidat fournit-il à la Collectivité les justificatifs des frais médicaux ? | | |
| 8 | Le candidat fournit-il les justificatifs des frais médicaux sur demande de l'Assuré dans un délai de 5 jours ? | | |
| 9 | Le candidat fournit-il à la Collectivité un état de paiement détaillé à chaque remboursement ? | | |
| 10 | Gestion des sinistres Références significatives en gestion du ou des contrats soumissionnés par le candidat (à fournir par le candidat). | | |
| 11 | Production de statistiques , le coût de celle-ci est-il inclus dans la cotisation ? | | |
| 12 | Sur demande de l'Assuré, le candidat envoie-t-il les statistiques annuelles ? | | |
| 13 | Les statistiques comportent-elles notamment les éléments suivants : identifiant de l'agent, service concerné, âge, sexe, date de l'arrêt, nature de l'arrêt, circonstances en cas d'accidents ou de maladies professionnelles ? | | |
| 14 | Sur demande de l'Assuré, le candidat propose-t-il un bilan annuel comprenant des analyses croisées d'éléments statistiques dont le coût est inclus dans la cotisation ? | | |
| 15 | Prestation annexe Le candidat propose-t-il des visites/contres-visites et expertises dont le coût est inclus dans la cotisation ? | | |

Engagement du candidat

J'affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs ou aux torts exclusifs de la société pour laquelle j'interviens, que je ne tombe pas ou que ladite Société ne tombe pas sous le coup des interdictions découlant de l'article 43 du Code des marchés publics.

Fait en un seul original

mention (s) manuscrite (s)

à _____

« lu et approuvé »

le _____

signature (s) du titulaire.

Acceptation de l'offre par la personne publique

Est acceptée la présente offre, modifiée par les éventuelles précisions et négociations, pour valoir acte d'engagement.

Le représentant légal de la personne publique, dûment autorisé, selon les options de garanties, de franchises et de primes précédentes:

Durée du marché: 5 ans

Date d'effet du marché: 01/01/2011

à _____

le _____

Madame Gabrielle GUILLAUME, Directrice de l'HOPITAL LOCAL RAMBERVILLERS

Formalisation du marché

Reçu notification du marché

le _____

Le titulaire

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché.

Signé le

par le titulaire destinataire

Le

(date d'apposition de la signature ci- après)

Pour le représentant légal de la personne publique.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

INDEX

▼ CONDITIONS PARTICULIÈRES

- ARTICLE 1 – L'ASSURÉ
- ARTICLE 2 – DATE D'EFFET DU CONTRAT – DURÉE – ÉCHÉANCE ANNUELLE
- ARTICLE 3 – OBJET DE L'ASSURANCE
- ARTICLE 4 – RISQUES GARANTIS
- ARTICLE 5 – FRÉQUENCE DE PAIEMENT
- ARTICLE 6 – ANTÉRIORITÉ
- ARTICLE 7 – REPRISE DU PASSÉ

▼ CONDITIONS GÉNÉRALES

- ARTICLE 1 – OBJET DE L'ASSURANCE
- ARTICLE 2 – SOUSCRIPTEUR ET POPULATION ASSURÉE
- ARTICLE 3 – ÉTENDUE DE LA GARANTIE
- ARTICLE 4 – MAINTIEN ET REVALORISATION DES GARANTIES
- ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT – PRÉAVIS DE RÉSILIATION
- ARTICLE 6 – ASSIETTE DE LA COTISATION
- ARTICLE 7 – LISTE DES GARANTIES
- ARTICLE 8 – DÉCÈS
- ARTICLE 9 – GARANTIE MALADIE ORDINAIRE
- ARTICLE 10 – LONGUE MALADIE
- ARTICLE 11 – MALADIE DE LONGUE DURÉE
- ARTICLE 12 – TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE
- ARTICLE 13 – MISE EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE POUR MALADIE
- ARTICLE 14 – INFIRMITÉ
- ARTICLE 15 – ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE
- ARTICLE 16 – GARANTIE ACCIDENT ET MALADIE IMPUTABLES AU SERVICE
- ARTICLE 17 – GARANTIE MATERNITÉ ET ADOPTION
- ARTICLE 18 – CONTRÔLE MÉDICAL
- ARTICLE 19 – CALCUL ET PAIEMENT DE LA COTISATION
- ARTICLE 20 – COMPTABILISATION DES JOURS INDEMNISÉS
- ARTICLE 21 – SYSTÈMES DE FRANCHISE

- ARTICLE 22 – RESPECT DES OBLIGATIONS STATUTAIRES
- ARTICLE 23 – ENGAGEMENT DE L'ASSURÉ
- ARTICLE 24 – SUBROGATION (recours de l'assureur après sinistre)
- ARTICLE 25 – DIVERS

CONDITIONS PARTICULIÈRES

✓ LOT N° 4

ASSURANCE 'RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL DE LA FONCTION PUBLIQUE AFFILIÉ À LA CNRACL'



ARTICLE 1 – L'ASSURÉ

- HOPITAL LOCAL RAMBERVILLERS
- ADRESSE: 5 RUE DU VOID REGNIER, 88700 RAMBERVILLERS
- REPRÉSENTÉE PAR : Madame Gabrielle GUILLAUME, Directrice de l'HOPITAL LOCAL RAMBERVILLERS



ARTICLE 2 – DATE D'EFFET DU CONTRAT – DURÉE – ÉCHÉANCE ANNUELLE

- Date d'effet du contrat: 01/01/2011
- Il est conclu pour une durée de 5 ans avec possibilité de résiliation annuelle par l'assuré et l'assureur à l'échéance annuelle, avec un préavis de 4 MOIS.
- Échéance annuelle du contrat: 01/01



ARTICLE 3 – OBJET DE L'ASSURANCE

Aux conditions générales ci-jointes et aux présentes conditions particulières, lesquelles complètent et/ou annulent et/ou remplacent toutes stipulations contraires ou moins favorables à l'assuré, l'assureur garantit les risques définis ci-après:

- ▶ ASSURANCE RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL AFFILIÉ CNRACL



ARTICLE 4 – RISQUES GARANTIS

Les risques garantis, définis aux conditions générales, seront précisés à l'attribution du marché.



ARTICLE 5 – FRÉQUENCE DE PAIEMENT

Fréquence annuelle.



ARTICLE 6 – ANTÉRIORITÉ

- L'assuré est actuellement titulaire d'un contrat d'assurance garantissant les risques objets de la présente consultation auprès de GENERALI (Dexia), pour les garanties DC + AT/MP (sans franchise), avec IJ à 90%.



ARTICLE 7 – REPRISE DU PASSÉ

Les sinistres dont l'origine est antérieure à la prise d'effet du contrat sont pris en compte sous réserve d'être précisément identifiés (voir acte d'engagement).

La tarification et l'étendue de l'éventuelle reprise du passé est mentionnée dans l'acte d'engagement.

Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet du contrat et non identifiés lors de la consultation devront faire l'objet d'une tarification par le candidat postérieurement à la remise des offres.

Le présent contrat résulte d'un marché public. Les conditions d'engagement, réserves au cahier des charges et éventuelles négociations, arrêtées lors du marché public, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

Date d'effet du marché: 01/01/2011

Durée du marché: 5 ans

Fait à _____ en _____ exemplaires, le
L'ASSURÉ, _____ L'ASSUREUR,

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE 'RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL AFFILIÉ CNRACL'



ARTICLE 1 – OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat a pour objet de garantir le versement ou le remboursement de tout ou partie des sommes laissées à la charge de l'Assuré, en vertu de l'application des textes régissant le statut de ses agents permanents.

Les conditions particulières précisent les risques que le Souscripteur souhaite voir garantis.

Concernant le fondement des obligations statutaires des Collectivités et Établissements à l'égard de leurs agents permanents, il conviendra plus particulièrement de se référer:

- A la loi n° 84.53 du 26 janvier 1984, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- A la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Au décret n° 60.58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial
- Au code de la sécurité sociale

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Assuré une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d'un accord entre les parties formalisé par un avenant signé des deux parties.

Le contrat concerne les événements qui suivent, à condition que les garanties stipulées soient acquises et mentionnées comme telles dans l'acte d'engagement ou les conditions particulières.



ARTICLE 2 – SOUSCRIPTEUR ET POPULATION ASSURÉE

■ Souscripteur:

Le contrat est souscrit par l'Assuré, désigné aux conditions particulières.

■ Population concernée

Les agents suivants bénéficient automatiquement et immédiatement, sans déclaration préalable, des garanties du présent contrat selon les options de garantie retenues par l'Assuré.

- ▶ Les agents titulaires permanents affiliés à la C.N.R.A.C.L., inscrits à l'effectif de l'Assuré
- ▶ Les agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L., inscrits à l'effectif de l'Assuré
- ▶ Les agents détachés auprès de l'Assuré

Sont également concernés, dans les conditions développées ci-après:

- ▶ Les agents mis à disposition,
- ▶ Les agents en détachement,
- ▶ Les agents en disponibilité,
- ▶ Les agents en congé spécial,
- ▶ Les agents en cessation anticipée d'activité,
- ▶ Les agents en congé de fin d'activité,
- ▶ Les agents depuis moins de trois mois à la retraite,
- ▶ Les agents pour lesquels il subsiste des obligations statutaires.



ARTICLE 3 – ÉTENDUE DE LA GARANTIE

■ Principe général

Seront indemnisés tous les sinistres dont l'origine est située dans la période de garantie c'est-à-dire entre la date d'effet du contrat et celle de la résiliation.

■ Garantie de l'antériorité

Lorsqu'elle est nécessaire, la garantie de l'antériorité s'applique dans les conditions suivantes:

▶ Passé connu

La garantie sera acquise pour les sinistres désignés dans le paragraphe « reprise du passé » et mentionnés aux conditions particulières. Dans le cadre de cette garantie de reprise de passé, la garantie devra être acquise en cas de changement de nature d'arrêt ou de rechutes, aussi longtemps qu'elles sont à charge de l'Assuré.

▶ Passé inconnu

L'assureur s'engage, pour les arrêts dont l'Assuré n'a pas connaissance à la date d'effet du contrat, à prendre en charge les prestations en nature et en espèces qui peuvent intervenir pendant la période d'assurance.



ARTICLE 4 – MAINTIEN ET REVALORISATION DES GARANTIES

■ Maintien des garanties

Le présent contrat est géré en capitalisation.

Après résiliation du contrat, toutes les prestations en cours sont maintenues, notamment: les indemnités journalières, rentes, capitaux consécutifs aux arrêts de travail et décès, survenus pendant la période de garantie, et ce, aussi longtemps qu'elles sont à charge de l'Assuré.

Précisions:

Le changement de qualification sur la nature des arrêts n'entraîne pas de cessation des remboursements.

Les rechutes d'arrêts dont l'origine se situe pendant la période de garantie du contrat seront garanties même après résiliation du contrat.

■ Revalorisation des garanties

Les indemnités journalières et des rentes sont revalorisées en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique et des éventuels avancements de l'agent.



ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT – PRÉAVIS DE RÉSILIATION

Le présent contrat est souscrit pour la durée mentionnée aux conditions particulières.

Le préavis à respecter en cas de résiliation est mentionné aux conditions particulières.



ARTICLE 6 – ASSIETTE DE LA COTISATION

L'assiette des cotisations est constituée des éléments suivants:

- ▶ Le traitement annuel brut soumis à retenue pour pension
- ▶ La nouvelle bonification indiciaire

L'assiette de cotisation pourra également comprendre les éléments suivants:

- ▶ L'indemnité de résidence
- ▶ Le supplément familial
- ▶ Les charges patronales
- ▶ Les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais;

Les éléments composant l'assiette de cotisation seront choisis par l'Assuré au moment de la souscription.



ARTICLE 7 – LISTE DES GARANTIES

Les risques garantis sont précisés aux conditions particulières, les garanties proposées sont les suivantes:

- Décès
- Maladie Ordinaire
- Longues Maladies / Maladies de Longue Durée
- Temps partiel thérapeutique
- Mise en disponibilité d'office pour maladie
- Infirmité
- Allocation d'invalidité temporaire
- Accident et maladie imputables au service
- Maternité et Adoption

ARTICLE 8 – DÉCÈS

■ Objet de la garantie

La garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le paiement du capital décès versé aux ayants droit d'un agent décédé.

Le capital décès est dû par l'assureur à chaque fois que l'Assuré est tenu à son paiement, en complément ou à défaut de garanties obtenues par ailleurs et sans toutefois que l'indemnisation ne dépasse les droits accordés au titre du statut.

■ Agents concernés

Tout agent titulaire ou stagiaire décédé se trouvant au moment du décès:

- en activité, et alors même qu'ils seraient mis à disposition,
- en détachement, conformément aux dispositions statutaires qui leur sont applicables, pour exercer une fonction publique élective ou un mandat syndical,
- détaché auprès du souscripteur, conformément aux dispositions statutaires qui leur sont applicables,
- en disponibilité et alors qu'il perçoit un émolument, une allocation, une pension ou une indemnité,
- en congé spécial et n'exerçant pas une activité relevant d'un régime obligatoire de sécurité sociale,
- en cessation anticipée d'activité,
- en congé de fin d'activité,
- depuis moins de trois mois à la retraite.

■ Modalités de versement du capital

Le capital décès dû au titre du présent contrat est réglé à l'Assuré ou sur sa demande, aux ayants droit de l'agent décédé.

► Agents titulaires décédés avant l'âge de 60 ans

▶ Le capital décès est versé:

- ▶ à raison d'un tiers au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous et conclu plus de deux ans avant le décès de l'agent décédé.
- ▶ à raison de deux tiers
 - aux enfants légitimes, naturels reconnus ou adoptifs, âgés de moins de vingt et un ans ou infirmes, et non imposables du fait de leur patrimoine propre à l'impôt sur le revenu,
 - aux enfants et les personnes considérées comme étant à la charge de l'agent décédé.
 La quote-part revenant aux enfants est répartie entre eux par parts égales.

▶ En cas d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, celui-ci est versé en totalité au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous et conclu plus de deux ans avant le décès de l'agent décédé.

▶ En cas d'absence de conjoint non divorcé ni séparé de corps ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité non dissous, le capital décès est attribué en totalité aux enfants attributaires et réparti entre eux et par parts égales.

▶ En cas d'absence de conjoint ou de partenaire d'un pacte civil de solidarité et d'absence d'enfants pouvant prétendre à l'attribution du capital décès, ce dernier est versé à celui ou à ceux des ascendants de l'agent décédé qui étaient à sa charge, au moment du décès.

► Autres agents

▶ Le capital décès est versé par ordre décroissant de préférence:

- ▶ aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré,
 - En cas de pluralité de personnes, le capital est versé par ordre décroissant de préférence:
 - au conjoint ou au partenaire d'un pacte civil de solidarité,
 - aux enfants,
 - aux ascendants.
- ▶ au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte civil de solidarité,
- ▶ aux descendants,
- ▶ aux ascendants.

■ Montant de la prestation

- Agents titulaires décédés avant l'âge de 60 ans
 - ▶ Le capital versé sera égal à:
 - ▶ Au dernier traitement annuel d'activité,
 - ▶ Ce montant est augmenté des indemnités accessoires, à l'exception de l'indemnité de résidence et des avantages familiaux ainsi que celles qui sont attachées à l'exercice de la fonction ou qui ont le caractère de remboursement de frais.
 - ▶ Majoration pour chaque enfant ayant droit
3 % du traitement annuel brut soumis à retenue pour pension afférent à l'indice net 450 (indice brut 585).
 - ▶ Cas particuliers
 - ▶ Si un ou des enfants légitimes ou naturels reconnus, naissent viables dans les trois cents jours du décès:
 - Chacun de ceux-ci recevront exclusivement la majoration pour chaque enfant ayant droit.
 - ▶ Si l'agent décède à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice des fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou de plusieurs personnes:
 - Un capital égal à celui défini ci-dessus sera versé trois années consécutives, respectivement au décès de l'agent puis au 1er et au 2ème anniversaire du décès.
- Agents titulaires de plus de 60 ans et agents stagiaires
 - ▶ Le capital versé sera égal à:
 - ▶ Trois fois le salaire mensuel brut de base, dans la limite de trois plafonds mensuels de la sécurité sociale et sous réserve des restrictions du régime de la sécurité sociale.
- Cas particuliers
 - ▶ En cas de résiliation du contrat
 - ▶ L'assureur continuera à verser le capital restant dû
 - ▶ Si l'agent décédé travaillait à temps non complet
 - ▶ L'assureur versera le capital calculé au prorata du nombre d'heures effectuées.
 - ▶ Si l'agent décédé travaillait à temps partiel
 - ▶ Le capital décès sera calculé sur l'intégralité du traitement afférent à son emploi, grade, classe et échelon.
 - ▶ Si l'agent décédé était en congé spécial
 - ▶ Le capital décès sera calculé sur l'indice brut détenu en congé spécial.
 - ▶ Si l'agent décédé était en cessation anticipée d'activité
 - ▶ Le capital est calculé sur la base du dernier traitement servi avant l'attribution du revenu de remplacement. Sa charge incombe pour un tiers à l'Assuré employeur, pour deux tiers au fonds de compensation.
 - ▶ Si l'agent décédé était en congé de fin d'activité
 - ▶ Le capital sera versé sur la base du traitement brut afférent à l'indice correspondant à l'emploi, grade, classe et échelon effectivement détenus par l'intéressé à la date d'admission à ce congé.



ARTICLE 9 – GARANTIE MALADIE ORDINAIRE

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents à la suite d'une maladie ou d'un accident non imputable au service.

■ Agents concernés

Les dispositions ci-après concernent l'agent en activité atteint d'une maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

■ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré .

- Jusqu'au 90ème jour d'arrêt:
 - ▶ 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail

Lot n°4: Assurance des risques statutaires du personnel de la fonction publique affilié CNRACL

- Du 91ème jour jusqu'au 365ème jour:
 - ▶ 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.



ARTICLE 10 – LONGUE MALADIE

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de longue maladie.

■ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Jusqu'à la fin de la première année:
 - ▶ 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- Pendant les deux années suivantes:
 - ▶ 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.



ARTICLE 11 – MALADIE DE LONGUE DURÉE

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de maladie longue durée.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

■ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Jusqu'à la fin de la 3ème année:
 - ▶ 100% du traitement indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- Pendant les deux années suivantes:
 - ▶ 50% du traitement indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
- Pour le cas d'agent en maladie longue durée, travaillant à mi-temps ou temps partiel, le salaire sera reconstitué.
- Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée ou est survenue pendant l'exercice des fonctions, les périodes visées ci-dessus seront portées respectivement à 5 ans et 3 ans.

ARTICLE 12 – TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de temps partiel thérapeutique .

Le temps partiel peut-être accordé:

- après six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée,
- après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions

■ Durée de l'indemnisation

- Pendant trois mois renouvelables dans la limite d'un an pour une même affection, dans le cas d'un temps partiel thérapeutique faisant suite à un congé de maladie,
- Pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente, dans le cas d'un temps partiel thérapeutique faisant suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle

■ Montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
- et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.
- Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.

ARTICLE 13 – MISE EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE POUR MALADIE

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de mise en disponibilité d'office pour maladie .

■ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Dans la limite de 4 années:
 - ▶ 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.
- Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.

ARTICLE 14 – INFIRMITÉ

■ Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas d'infirmité.

■ Durée et montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Pendant 2 ans:
 - ▶ 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

ARTICLE 15 – ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

■ Objet de la garantie

L'assureur remboursera à l'Assuré les sommes dues aux agents en cas d'invalidité reconnue par la commission de réforme et sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une pension de la part de la CNRACL et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

■ Personnes concernées

Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être mis ou admis à la retraite.

En vue de la détermination du montant de l'allocation d'invalidité temporaire, la commission de réforme classe les intéressés dans un des trois groupes suivants:

- 1er groupe: Invalides capables d'exercer une activité rémunérée;
- 2ème groupe: Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque;
- 3ème groupe: Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

■ Durée de la prestation

- Le bénéfice de l'assurance invalidité est accordé, après avis de la commission de réforme, par période d'une durée maximum de six mois, renouvelable selon la procédure initiale.
- L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est replacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge de soixante ans.

■ Montant de la prestation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- 1er groupe:
 - ▶ Dans la limite de 30 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale:
 - ▶ 30% du dernier traitement d'activité,
 - ▶ 30% de l'indemnité de résidence
 - ▶ augmenté de 30% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
 - ▶ 100 % des avantages familiaux.
- 2ème groupe:
 - ▶ Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale:
 - ▶ 50% du dernier traitement d'activité,
 - ▶ 50% de l'indemnité de résidence,
 - ▶ augmenté de 50% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
 - ▶ 100 % des avantages familiaux.
- 3ème groupe:
 - ▶ Dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale:
 - ▶ 50% du dernier traitement d'activité,
 - ▶ 50% de l'indemnité de résidence,
 - ▶ augmenté de 50% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.
 - ▶ Ces éléments sont majorés de 40 % sans que la majoration puisse être inférieure au minimum prévu à l'article R 341-6 du code de la sécurité sociale.
Cette majoration n'est pas versée pendant la durée d'une hospitalisation.
 - ▶ 100 % des avantages familiaux

**ARTICLE 16 – GARANTIE ACCIDENT ET MALADIE IMPUTABLES AU SERVICE****Objet de la garantie**

Cette garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du Code des pensions civiles et militaires et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

Cette garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des prestations en nature (frais médicaux et funéraires) dues aux agents à la suite d'une maladie ou d'un accident imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du Code des pensions civiles et militaires.

Durée de l'indemnisation

- ▶ L'indemnisation est versée à compter du 1er jour d'arrêt de travail et jusqu'à la reprise d'activité de l'agent ou jusqu'à la consolidation de son état de santé, en tout état de cause jusqu'à la date de mise à la retraite de l'agent. et ceci tant que dure l'obligation statutaire du Souscripteur (y compris pour les agents entrant dans la catégorie mutés, en disponibilité, démissionnaires, licenciés ou retraités).
- ▶ Cas particulier des rechutes après résiliation:
Sont prises en charge, tant que dure l'obligation statutaire de l'Assuré, les prestations en espèces et/ou en nature consécutives à des rechutes d'événements dont l'origine se situe pendant la période de garantie du contrat.

Montant des prestations

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- ▶ Prestations en nature
 - ▶ L'assureur réglera directement les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par tout accident ou maladie reconnu imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle
 - ▶ L'assureur rembourse les frais funéraires réels, à concurrence de 50% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.
- ▶ Prestations en espèces (indemnités journalières)
 - ▶ 100% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail.

**ARTICLE 17 – GARANTIE MATERNITÉ ET ADOPTION****Objet de la garantie**

Cette garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise ou délai de carence, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de maternité ou d'adoption et ce à l'expiration d'une éventuelle période de franchise.

Les congés pathologiques (grossesses et couches pathologiques) seront assimilés à la maternité.

Durée

Période légale prévue par la législation sur la sécurité sociale

- ▶ Maternité
 - ▶ Congé classique: 16 semaines
 - ▶ Congé à compter du 3ème enfant à charge: 26 semaines
 - ▶ Naissances multiples:
 - ▶ grossesse gémellaire: 34 semaines
 - ▶ grossesse de triplés ou plus: 46 semaines
 - ▶ Le congé de maternité peut être augmenté d'un repos pré-natal de deux semaines, des couches pathologiques de quatre semaines sur justificatifs attestant que l'état pathologique résulte de la grossesse ou des suites des couches.
- ▶ Adoption
 - ▶ Congé classique : 10 semaines
 - ▶ Congé portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge : 18 semaines
 - ▶ Congé avec adoptions multiples : 22 semaines

■ Montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Principe général
 - ▶ Les indemnités journalières correspondantes au maintien du traitement indiciaire, majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - ▶ et éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires maintenues par l'employeur pendant les arrêts de travail
 - ▶ Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.
- Cas particulier
 - ▶ Pour le cas d'agent en congé de maternité ou adoption travaillant à temps partiel, le salaire sera reconstitué.



ARTICLE 18 – CONTRÔLE MÉDICAL

Un système de contrôle médical des agents peut être mis en place par l'assureur.

A l'exception des expertises demandées par la commission de réforme ou le comité médical, chaque demande de contrôle se fera à l'initiative de l'Assuré.



ARTICLE 19 – CALCUL ET PAIEMENT DE LA COTISATION

■ Calcul de la cotisation

Au début de chaque exercice d'assurance, l'assureur détermine une cotisation provisionnelle ayant pour base les éléments de l'assiette de cotisation déclarés par l'Assuré pour l'exercice précédent.

Les mouvements de personnel (entrées ou sorties) qui interviennent en cours d'exercice donneront lieu à un ajustement de cotisation en fin d'exercice.

A la clôture de l'exercice, l'Assuré transmet à l'assureur l'assiette définitive, celui-ci déterminera alors la cotisation définitive.

Cette cotisation définitive fera l'objet d'un ajustement avec la cotisation provisionnelle et donnera lieu, selon le cas, à un appel complémentaire de cotisation ou un remboursement de trop perçu.

■ Paiement de la cotisation

Cette cotisation sera perçue d'avance annuellement, semestriellement ou trimestriellement, selon le choix de l'Assuré fixé aux conditions particulières et ce, sans surprime.



ARTICLE 20 – COMPTABILISATION DES JOURS INDEMNISÉS

Il est rappelé que, conformément au décret 62-765 du 6 juillet 1962 portant règlement de la comptabilité publique, pour le calcul des prestations, chaque mois compte pour 30 jours.



ARTICLE 21 – SYSTÈMES DE FRANCHISE

Il peut être appliqué une franchise aux règlements des indemnités journalières. Cette dernière est indiquée aux conditions particulières du présent contrat.

La franchise peut être:

■ Cumulée:

- Le nombre de jour d'arrêt qui restent à la charge de l'Assuré, précisé aux conditions particulières, est appliqué pendant une période de 12 mois (date à date) à compter du premier jour d'arrêt. Le calcul s'effectue par agent et par arrêt de même nature. Seules les journées non indemnisées par l'assureur entrent en ligne de compte dans le calcul de la franchise.

■ Fixe:

- La franchise prévue aux conditions particulières est appliquée à chaque arrêt de travail.

Les franchises cumulées et fixes sont supprimées pour tout arrêt supérieur à 60 jours continus.

■ Relative:

- La franchise prévue aux conditions particulières est appliquée à chaque arrêt de travail. En revanche, si la période de franchise est atteinte ou dépassée, cette dernière sera indemnisée au premier jour à l'Assuré.

Lot n°4: Assurance des risques statutaires du personnel de la fonction publique affilié CNRACL

ARTICLE 22 – RESPECT DES OBLIGATIONS STATUTAIRES

Il est convenu que l'assureur garantit, pour les charges à prendre en compte, l'indemnisation de l'ensemble des obligations statutaires incombant à l'Assuré, en fonction des textes législatifs et réglementaires et de la jurisprudence existants à la date de prise d'effet du contrat (les "montants de la prestation" et "durée et montants de l'indemnisation "ne sont donc donnés qu'à titre indicatif).

Si, ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Assuré une révision de ses conditions de garantie, dans le cadre d'un accord entre les parties formalisé par un avenant signé des deux parties.

ARTICLE 23 – ENGAGEMENT DE L'ASSURÉ

L'Assuré fournit, en début d'année, une liste du personnel assuré précisant:

- Le nom et prénom
- La date de naissance
- Le nombre d'enfants à charge
- Le traitement annuel brut, ventilé en fonction de l'assiette de cotisation retenue
- Les dates d'entrée et de sortie, s'il y a lieu

L'Assuré inscrit également chaque année à son effectif, les agents entrant dans la catégorie mutés, en disponibilité, démissionnaires, licenciés ou retraités.

L'Assuré s'engage à payer la cotisation due, conformément aux dispositions des présentes conditions générales.

ARTICLE 24 – SUBROGATION (recours de l'assureur après sinistre)

En cas de sinistre avec un tiers responsable, conformément à l'article L 121-12 du code des assurances, le recours incombe à l'assureur. L'Assuré s'engage donc à lui transmettre les éléments nécessaires pour qu'il puisse exercer ce recours.

ARTICLE 25 – DIVERS

Les prestataires concernés par la garantie des accidents et maladies imputables au service ou ayant une cause exceptionnelle seront réglés directement par l'assureur. Les remboursements des prestations seront effectués sous huitaine.

Le présent contrat résulte d'un marché public. Les conditions d'engagement, réserves au cahier des charges et éventuelles négociations, arrêtées lors du marché public, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

Durée du marché: 5 ans

Date d'effet du marché: 01/01/2011

Fait à _____ en _____ exemplaires, le
L'ASSURÉ, _____ L'ASSUREUR,

ÉLÉMENTS TECHNIQUES

Ces éléments sont transmis à titre indicatif

Effectifs des agents CNRACL :

| | N-3 | N-2 | N-1 |
|---------------|------------|------------|------------|
| Hommes | 9 | 8 | 9 |
| Femmes | 78 | 77 | 78 |
| Total | 87 | 85 | 87 |

Montant de la masse salariale des agents CNRACL :

| | N-1 |
|--|--------------|
| Traitement indiciaire brut en euros | 1 642 102.86 |

Répartition par âge et par sexe des agents CNRACL :

| | Hommes | Femmes | Total |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|
| 60 ans et + | 0 | 0 | 0 |
| De 55 à 59 ans | 1 | 2 | 3 |
| De 45 à 54 ans | 4 | 22 | 26 |
| De 40 à 44 ans | 2 | 19 | 21 |
| De 30 à 39 ans | 1 | 27 | 28 |
| De moins de 29 ans | 1 | 8 | 9 |

CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIÈRES



ARTICLE 1 – Définitions et obligations générales des parties contractantes

1.1 . Définitions:

- ▶ la « personne publique » contractante est la personne morale de droit public qui conclut le marché avec son titulaire;
- ▶ le « titulaire » est le fournisseur, ou le prestataire de services, qui conclut le marché avec la personne publique;
- ▶ le « représentant légal de la personne publique», soit la personne physique que la personne publique désigne pour la représenter dans l'exécution du marché.

1.2. Titulaire:

- ▶ 1.2.1. Le titulaire peut désigner, dès la notification du marché, une ou plusieurs personnes physiques ayant qualité pour le représenter vis-à-vis du représentant légal de la personne publique pour l'exécution de celui-ci.
- ▶ 1.2.2. Le titulaire est tenu de notifier immédiatement au représentant légal de la personne publique les modifications survenant au cours de l'exécution du marché qui se rapportent:
 - ▶ aux personnes ayant le pouvoir d'engager l'entreprise;
 - ▶ à la forme de l'entreprise;
 - ▶ à la raison sociale de l'entreprise ou à sa dénomination;
 - ▶ à son adresse ou à son siège social selon qu'il s'agit d'une personne physique ou d'une personne morale;
 - ▶ à son capital social,
 - ▶ et généralement toutes les modifications importantes ayant trait au fonctionnement de l'entreprise.



ARTICLE 2 – Pièces contractuelles

2.1. Pièces constitutives du marché. – *Ordre de priorité:*

Les pièces constitutives du marché comprennent:

- ▶ l'acte d'engagement;
- ▶ le cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.);
- ▶ le cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.);

Le présent contrat résulte d'un marché public. Les conditions d'engagement, réserves au cahier des charges et éventuelles négociations, arrêtées lors du marché public, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

En cas de contradiction ou de différence entre les pièces constitutives du marché, ces pièces prévalent dans l'ordre dans lequel elles sont énumérées ci-dessus.

2.2. Pièces contractuelles postérieures à la conclusion du marché:

Après sa conclusion, le marché est éventuellement modifié par des avenants et/ou des actes spéciaux, après concertation entre la personne publique et le titulaire.

ARTICLE 3 – Durée de validité du marché

Le marché est conclu pour une durée de 5 ans à compter du 01/01/2011 avec possibilité de résiliation annuelle du contrat par les deux parties sous préavis de 4 mois avant l'échéance.

ARTICLE 4 – Contenu et caractère des prix

■ 4.1. *Contenu des prix:*

Les prix TTC sont réputés comprendre toutes les charges fiscales, parafiscales ou autres frappant obligatoirement la prestation.

■ 4.2. *Détermination des prix de règlement:*

Les prix sont réputés fermes, sauf stipulation contraire du marché.

Lorsque le marché prévoit que le prix à payer résulte de l'application d'une disposition réglementaire, d'un barème, d'un tarif, d'un cours, d'une mercuriale, d'un index ou de tout autre élément établi en dehors du contrat, sans précision de date, l'élément à prendre en considération est celui qui est en vigueur le jour de l'émission du bon de commande pour les marchés à commandes ou de clientèle et, pour les autres marchés, le jour de la livraison ou de l'exécution du service. Toutefois, pour ces autres marchés, le jour à prendre en considération ne peut être postérieur à l'expiration du délai contractuel d'exécution.

ARTICLE 5 – Modalités de règlement du marché

■ 5.1. *Remise du décompte, de la facture ou du mémoire:*

Aux échéances de paiement fixées au cahier des clauses techniques particulières, le titulaire remet au représentant légal de la personne publique ou à tout autre personne désignée à cet effet un décompte, une facture ou un mémoire précisant les sommes auxquelles il prétend du fait de l'exécution du marché et donnant tous les éléments de détermination de ces sommes; il joint, si nécessaire, les pièces justificatives, notamment les tarifs et barèmes appliqués.

■ 5.2. *Acceptation du décompte, de la facture ou du mémoire par le représentant légal de la personne publique:*

Le représentant légal de la personne publique ou tout autre personne désignée à cet effet accepte ou rectifie le décompte, la facture ou le mémoire. Il le complète éventuellement en faisant apparaître les avances à rembourser, les pénalités, les primes et les réfections imposées.

Le montant de la somme à régler au titulaire est arrêté par le représentant légal de la personne publique ou tout autre personne désignée à cet effet. Il est notifié au titulaire si le décompte, la facture ou le mémoire a été modifié ou s'il a été complété comme il est dit à l'alinéa précédent. Passé un délai de trente jours à compter de cette notification, le titulaire est réputé, par son silence, avoir accepté ce montant. Lorsqu'un sous-traitant est payé directement, le titulaire joint au projet de décompte une attestation indiquant la somme à prélever, sur celles qui lui sont dues, pour la partie de la prestation exécutée, et que le représentant légal de la personne publique ou tout autre personne désignée à cet effet devra faire régler à ce sous-traitant.

■ 5.3 *Retard administratif du paiement des primes:*

Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites selon les règlements administratifs en vigueur, les compagnies renoncent 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 le vote des dépenses).

■ 5.4 *Modalités de résiliation du marché:*

En cas de résiliation du marché, quelle qu'en soit la cause, une liquidation des comptes est effectuée; les sommes restant dues par le titulaire sont immédiatement exigibles.

■ 5.5 *Augmentation du taux de primes en cas d'aggravation du risque:*

Dans le cas où l'assureur envisagerait une augmentation des taux de primes (hors convention d'indexation automatique du contrat), il devrait en informer l'assuré souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception quatre mois avant la date d'échéance du contrat et dans ce délai, l'assuré pourrait alors résilier son contrat à tout moment.

**ARTICLE 6 – Différends et litiges****■ 6.1 Différend avec une personne désignée par le représentant légal de la personne publique**

Lorsque le représentant légal de la personne publique a désigné une personne pour la représenter pour l'exécution du marché et qu'un différend survient entre le titulaire et ce représentant, ce différend doit être soumis, par une communication du titulaire au représentant légal de la personne publique dans le délai de quinze jours compté à partir du jour où le différend est apparu.

Le représentant légal de la personne publique dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître au titulaire sa décision. L'absence de décision dans ce délai vaut rejet.

■ 6.2 Différend avec le représentant légal de la personne publique

Tout différend entre le titulaire et le représentant légal de la personne publique doit faire l'objet de la part du titulaire d'un mémoire de réclamation qui doit être communiqué au représentant légal de la personne publique dans le délai de trente jours compté à partir du jour où le différend est apparu.

La personne publique dispose d'un délai de deux mois compté à partir de la réception du mémoire de réclamation pour notifier sa décision. L'absence de décision dans ce délai vaut rejet de la réclamation.

■ 6.3 Règlement des litiges

Le règlement des litiges s'effectue selon les dispositions du code des marchés publics et notamment les articles 127 et suivants du code précité.

Le présent contrat résulte d'un marché public. Les conditions d'engagement, réserves au cahier des charges et éventuelles négociations, arrêtées lors du marché public, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

Durée du marché: 5 ans

Date d'effet du marché: 01/01/2011

Fait à _____ en _____ exemplaires, le
L'ASSURÉ, _____ L'ASSUREUR,