Une image contenant Police, texte, logo, Graphique

Description générée automatiquement

Acte d’engagement

## Lot n° 4

**Assurance « RISQUES STATUTAIRES »**

# ACTE D’ENGAGEMENT

**Assurance « RISQUES STATUTAIRES »**

* Représentant légal de la personne publique contractante :

Monsieur SCHERRER Jean-Michel - Directeur de la direction commune des Hôpitaux Civils de Colmar, Guebwiller, Munster, Soultz-Issenheim,Ensisheim- Neuf-Brisach

* Ordonnateur :

Monsieur SCHERRER Jean-Michel - Directeur de la direction commune des Hôpitaux Civils de Colmar, Guebwiller, Munster, Soultz-Issenheim,Ensisheim- Neuf-Brisach

* Comptable public assignataire des paiements :

TRESORERIE ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS DE COLMAR

* Procédure :

La présente consultation est lancée sous forme de procédure d'appel d'offres ouvert en application des articles L2124-2 et R2124-2 du Code de la commande publique.

* Marché n°

## Article 1 – Contractant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné(e), | | |
| Nom et Prénom |  | |
| Qualité de la personne engageant la société : |  | |
| Agissant en tant que : | Représentant de la compagnie d'assurance,  Agent général d'assurances, répondant au nom et pour le compte de sa compagnie  Courtier d'assurances, répondant au nom et pour le compte de la compagnie | |
|  | Compagnie assurance  *(co-assurance, voir ci-dessous)\** | Intermédiaire (courtier, agent général...)  (le cas échéant) |
| Nom de l’entreprise : |  |  |
| Forme juridique : |  |  |
| Au capital de : |  |  |
| Adresse : |  |  |
| Code postal : |  |  |
| Ville : |  |  |
| Pays : |  |  |
| N° d’identité d’établissement (SIRET) : |  |  |
| Code activité éco. principale (APE) : |  |  |
| N° registre commerce et sociétés (RCS) : |  |  |
| Correspondance marché public : Coordonnées de la personne en charge de l'offre | | |
| Nom / Prénom : |  | |
| Téléphone : |  | |
| Mail : |  | |

*\* En cas de co-assurance, renseigner la compagnie apéritrice et joindre en annexe la présentation des autres compagnies et les modalités de la coassurance*

* après avoir pris connaissance du présent cahier des charges et des documents qui y sont mentionnés;
* et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations exigés aux articles R2143-3 à R2143-16 du Code de la commande publique ;
* 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.

## Article 2 – Durée du marché et délais d’exécution

* Durée de validité du marché

Durée de marché : 3 ans

Date d’effet : 01/01/2026

Fin de marché : 31/12/2028

Avec possibilité de résiliation annuelle du contrat par les deux parties sous respect du préavis de 4 mois avant l'échéance annuelle.

* 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 – Paiements

Les modalités du règlement des comptes du marché sont spécifiées au cahier des clauses administratives 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 (joindre un RIB) : |  |
| Établissement (libellé en toutes lettres) : |  |
| Adresse : |  |
| IBAN : |  |
| BIC : |  |

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

## 

**Précisions pour tarification :**

* L'assiette de cotisation sera choisie par l'assuré au moment de l'attribution.
* Voir composition et montant de l’assiette en annexe.
* Les garanties souscrites seront choisies par l’assuré au moment de l’attribution.
* Les garanties et franchises pourront être modifiées par l’assuré, à chaque échéance annuelle dans le respect d’un préavis de 4 mois.
* Assurance « RISQUES STATUTAIRES CNRACL »

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Garanties** | **Franchises** | **Taux remboursement** | **Taux de cotisation\*** |
| Décès | Sans objet | Sans objet |  |
| CITIS (Accident de travail et maladies professionnelles)  ***Frais médicaux*** | Sans franchise | 100% |  |
| CITIS (Accident de travail et maladies professionnelles)  ***Indemnités journalières*** | Sans franchise | 100% |  |
| Maternité, adoption (y compris congés pathologiques), Paternité |  |  |  |

*\*Gestion en capitalisation conformément aux dispositions du cahier des clauses techniques particulières*

***NB : Sont comprises dans les taux proposés, les garanties mise en disponibilité d’office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d’invalidité temporaire conformément aux définitions mentionnées dans le CCTP.***

***Le temps partiel pour raison thérapeutique (TPT) en lien avec un arrêt préalable est inclus dans les taux de l’arrêt préalable. Le temps partiel pour raison thérapeutique (TPT) sans lien avec un arrêt préalable est inclus dans la garantie maladie ordinaire.***

|  |
| --- |
| Eventuelles remarques du candidat : |
|  |

## Article 5 – Réserves ou observations éventuelles

Il est demandé aux candidats de répondre aux questions suivantes :

* **Conditions particulières du contrat :**

**Le candidat accepte-t-il les dispositions du cahier des charges de la consultation ?**

Oui, sans réserve.

Oui, avec réserve(s).

Non, application intégrale des conditions de l’assureur.

* **Conditions générales et conventions spéciales du contrat :**

**Le candidat doit joindre à son offre les conditions générales ou conventions spéciales applicables, et indique leurs références ci-dessous :**

Conventions spéciales (CS) : Références : / année :

|  |
| --- |
|  |

Conditions générales (CG) : Références : / année :

|  |
| --- |
|  |

## Article 6 – Tableau de notation de la qualité de gestion

|  |
| --- |
| **PROCEDURE A SUIVRE PAR LES CANDIDATS :**  - Le candidat doit impérativement apporter les réponses aux questions dans le tableau figurant en page suivante.  - Pour certaines questions posées ci-dessous, le candidat est invité à proposer des services annexes (formations, accompagnement, déplacement sur site...). Le coût de ces services annexes est inclus dans l'offre. A défaut, le candidat précisera les coûts supplémentaires associés dans le cadre de réponse correspondant.  - Les réponses aux questions ci-dessous engagent le candidat pour la durée de marché et pourront lui être opposées. Les candidats sont invités à répondre sincèrement et de manière réaliste aux questions posées, notamment en ce qui concerne les différents délais. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° de la question** | **Question posée au candidat** | **Réponse du candidat** | |
|  |  |  |  |
| **Coordonnées des interlocuteurs :**  **Le candidat indique ci-dessous les coordonnées des interlocuteurs de l'acheteur public :** | | | |
| 1 | Nom de l'interlocuteur principal : |  | |
| 2 | N° de téléphone de l'interlocuteur principal : |  | |
| 3 | Adresse mail de l'interlocuteur principal : |  | |
| 4 | Mail pour déclarations et suivi des sinistres : |  | |
| 5 | Le candidat indique les modalités d'échange proposées à l'acheteur public pour faire le point annuellement sur les contrats ou la sinistralité : |  | |
| **Outil numérique de gestion des contrats et des sinistres** | | | |
| 6 | Si le candidat possède un extranet (compte-client en ligne), il indique les services qu'il met à disposition de l'assuré : (par exemple, bilan de sinistralité téléchargeable, déclaration sinistres en ligne, modifications des assiettes de cotisations, etc) |  | |
| **Délais du candidat** | |  | |
| 7 | Délai maximal pour envoyer les bilans de sinistralité : (suite à demande de l'assuré) |  | |
| 8 | Délai maximal pour indemnisation / remboursement suite à sinistre (à compter de la réception des éléments justificatifs / dossier complet) : |  | |
| 9 | En cas de sinistre, sous quel délai le candidat peut-il intervenir sur site ? (siège de l'assuré ou lieu du sinistre) |  | |
| **Mémoire de gestion : Le candidat joint à son offre un mémoire de gestion présentant les services que le candidat peut apporter.** | | | |
| 10 | Le candidat présente de manière indicative les principaux points forts de son mémoire de gestion: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° de la question** | **Question posée au candidat** | **Réponse du candidat** | |
|  |  |  |  |
| **Bilans de sinistralité :** | |  | |
| 11 | Les bilans de sinistralité sont-ils téléchargeables instantanément par l'assuré sur un espace client en ligne (extranet) ? |  | |
| 12 | Les bilans de sinistralité indiquent-ils bien le nombre de jours d’arrêts annuels par type de garantie ? |  | |
| 13 | Les bilans de sinistralité indiquent-ils bien les montants annuels indemnisés par type de garantie ? |  | |
| **Tiers Payant :** | |  | |
| 14 | Le tiers payant est-il proposé même après résiliation du contrat ? |  | |
| 15 | Sous quel délai le versement est-il effectué ? |  | |
| **Documents transmis par les assureurs** | |  | |
| 16 | Le candidat fournit-il un document de déclaration de sinistre exploitable par le conseil médical ? |  | |
| 17 | Le candidat fournit-il à l'assuré les justificatifs des frais médicaux ? |  | |
| 18 | Le candidat fournit-il à l'assuré un état de paiement détaillé par agent pour chaque arrêt ? |  | |
| **Prestation annexe :** | |  | |
| 19 | Le candidat propose-t-il des visites/contre-visites et expertises dont le coût est inclus dans la cotisation? |  | |

## Engagement du candidat (à compléter par le candidat)

J’affirme, sous peine de résiliation de plein droit du marché 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 des articles L2141-1 à L2141-14 et des articles R2143-6 à R2143-10 du Code de la commande publique.

La signature du présent acte d'engagement emporte signature du cahier des clauses administratives (C.C.A.) et du cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.), dont les documents originaux conservés par l'acheteur public font seuls foi.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait en un seul original à |  |
| « lu et approuvé » |  |
| Fait le |  |
| Signature(s) du titulaire |  |

## Acceptation de l’offre par la personne publique

## (à compléter par l'acheteur public après attribution du marché)

Est acceptée la présente offre, modifiée par les éventuelles réserves, pour valoir acte d’engagement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Offre acceptée | Garanties retenues | Taux total de cotisation retenu |
| Oui  Non | Décès  CITIS Frais médicaux  CITIS Indemnités journalières  Maternité / paternité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à |  |
| Fait le |  |
| Signature du représentant légal de la personne publique : |  |