

**ASSURANCE DES RISQUES  
STATUTAIRES**

***Marché sur procédure adaptée***

MARCHÉ N° 2018-11-01

**ACTE  
D'ENGAGEMENT**



Les conditions particulières et/ou générales du contrat d'assurance remises obligatoirement par l'assureur constituent un tout indivisible avec le présent document intitulé « Acte d'engagement ».

### **Article 1 – Pouvoir adjudicateur :**

#### **LE SYNDICAT MIXTE DU CONSERVATOIRE ARDECHE MUSIQUE ET DANSE**

Maison de Bésignoles, 2 route des Mines, 07000 PRIVAS

04 75 20 28 40 (tel) – 04 75 20 28 45 (fax)

[contact@ardechemusiqueetdanse.fr](mailto:contact@ardechemusiqueetdanse.fr)

- Le représentant du pouvoir adjudicateur est son Président, Monsieur Paul BARBARY.
- Le comptable assignataire est Madame le Payeur Départemental de l'Ardèche.

### **Article 2 – Objet du marché :**

**Le Syndicat Mixte du Conservatoire Ardèche Musique et Danse**, représenté par son Président, Monsieur Paul BARBARY, procède à une consultation en vue de **souscrire un contrat d'assurance garantissant tout ou partie des risques financiers liés à la protection sociale statutaire de son personnel titulaire et stagiaire affilié à la CNRACL**, à savoir :

- **47** agents titulaires et stagiaires :
- pour une masse salariale globale des agents titulaires et stagiaires (référence année 2017) de **1 674 346,81 €** ainsi décomposée :
  - Traitement de base indiciaire annuel : **1 058 191,85 €**
    - dont NBI : **6 101,23 €**
  - Charges patronales : **528 298,89 €**
  - Total indemnités : **87 856,07 €**

### **Article 3 – Procédure de passation :**

La présente consultation est organisée sous forme de procédure adaptée avec mise en concurrence préalable en application de l'article 42 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et des articles 27 et 34 et suivants du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

**Article 4 – Contractant :**

Compagnie d'assurance :

|   |   |
|---|---|
| <b>Je soussigné (Nom et prénoms) :</b>                          |   |
| <b>Agissant pour mon propre compte <input type="checkbox"/></b> | <b>Pour le compte de <input type="checkbox"/></b> |
| <b>Adresse du siège social :</b>                                |   |
| <b>Téléphone :</b>  | <b>Télécopie :</b>                                |
| <b>Numéro SIRET :</b>   |   |

Intermédiaire :

|   |   |
|---|---|
| <b>Je soussigné (Nom et prénoms) :</b>                          |   |
| <b>Agissant pour mon propre compte <input type="checkbox"/></b> | <b>Pour le compte de <input type="checkbox"/></b> |
| <b>Adresse du siège social :</b>                                |   |
| <b>Téléphone :</b>  | <b>Télécopie :</b>                                |
| <b>Numéro SIRET :</b>   |   |

Délégué de gestion :

|   |   |
|---|---|
| <b>Je soussigné (Nom et prénoms) :</b>                          |   |
| <b>Agissant pour mon propre compte <input type="checkbox"/></b> | <b>Pour le compte de <input type="checkbox"/></b> |
| <b>Adresse du siège social :</b>                                |   |
| <b>Téléphone :</b>  | <b>Télécopie :</b>                                |
| <b>Numéro d'immatriculation au R.C.S. :</b>                     |   |

**Après avoir pris connaissance du règlement de consultation et du présent acte d'engagement, m'engage, conformément aux clauses et conditions des documents visés ci-dessus, à exécuter la prestation (services d'assurances) dans les conditions ci-après définies.**

L'offre ne me lie toutefois que si son acceptation m'est notifiée dans un délai maximum de soixante (60) jours à compter de la date limite de réception des offres.

### **Article 5 – Conditions d'exécution du marché :**

Les conditions d'exécution du marché sont déterminées par les conditions particulières et/ou générales proposées par le candidat.

### **Article 6 – Gestion et prestations associées au marché :**

Afin d'apprécier au mieux la qualité de l'offre du candidat, celui-ci s'attachera à fournir un maximum d'informations quant aux prestations proposées.

La tarification proposée par le candidat, à l'article 7 du présent acte d'engagement, devra inclure les prestations décrites ci-dessous.

#### **6-1 Gestion des prestations :**

- Le candidat doit impérativement fournir :
  - les documents-types de déclaration de sinistres
  - et un document décrivant son logiciel de gestion spécialisé dans le risque statutaire.
  
- Le candidat indique :
  - les moyens et matériels dédiés à la gestion des sinistres :
  
  - les modalités de gestion du contrat d'assurance :
  
  - le nombre d'actes de gestion réalisés par an :
  
  - et toute autre précision utile :
  
- Le candidat doit décrire les moyens informatiques qu'il mobilisera pour gérer le contrat d'assurance :

#### **6-2 Recours :**

- Le candidat met à la disposition de la Collectivité un service qui effectuera les recours contre les tiers responsables, pour tout accident pouvant survenir à l'un de ses agents.
  
- Le candidat indique :
  - les moyens et matériels dédiés au recours :
  
  - l'étendue de l'intervention :
  
  - le nombre de dossiers traités par an :
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

*\* Merci de rayer la mention inutile.*

### **6-3 Statistiques :**

- Le candidat s'engage à fournir à la Collectivité un ou plusieurs dossiers statistiques lui permettant de connaître l'état de son absentéisme et de le comparer avec les collectivités équivalentes.
- Le candidat indique :
  - les moyens et matériels dédiés aux statistiques :
  
  - l'étendue de la prestation :
  
  - le nombre de dossiers statistiques fournis par an :
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

### **6-4 Réduction du risque maladie ordinaire pour les options 4, 5, 6 et 7 :**

#### **6-4-1 Contre-Visite / Expertise :**

- Le candidat indique :
  - les moyens et matériels dédiés aux contre-visites/expertises médicales :
  
  - l'étendue de la prestation :
  
  - le nombre de contre-visites/expertises médicales réalisées annuellement :
  
  - le délai moyen de traitement des demandes :
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

#### **6-4-2 Réintégration professionnelle :**

- Le candidat indique avec précision les solutions adaptées aux collectivités confrontées à des situations d'arrêts de travail en raison de difficultés psychologiques et aux moyens utilisés pour favoriser la réintégration professionnelle :
  - les moyens et matériels dédiés à la réintégration professionnelle :
  
  - le nombre de dossiers traités annuellement :
  
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

### 6-4-3 *Maintien dans l'emploi*

- Le candidat indique avec précision les solutions adaptées aux collectivités confrontées à des situations d'arrêts de travail en raison d'inaptitude totale ou partielle et aux moyens utilisés pour favoriser le maintien dans l'emploi :
  - les moyens et matériels dédiés au maintien dans l'emploi :
  
  - le nombre de dossiers traités annuellement :
  
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

## 6-5 **Prévention et réduction du risque accident de service :**

### 6-5-1 *Assistance et conseil en hygiène et sécurité :*

- Le candidat indique avec précision :
  - les moyens et matériels dédiés à l'assistance et au conseil en hygiène et sécurité :
  
  - le délai moyen de traitement des questions :
  
  - le volume de la base documentaire :
  
  - le nombre de questions traitées annuellement :
  
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

### 6-5-2 *Formation en hygiène, sécurité et gestion des ressources humaines :*

- Le candidat indique avec précision :
  - les moyens et matériels dédiés à la formation en hygiène, sécurité et gestion des ressources humaines :
  
  - les thèmes de formation :
  
  - le nombre de jours de formation dispensés au cours de l'année N-1 :
  
  - les statistiques :
  
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

## 6-6 Documents et outils pédagogiques :

- Le candidat indique avec précision :
  - Le volume de la documentation :
  
  - le service est gratuit\* : • OUI • NON. Si non, préciser le coût :
  - et toute autre précision utile :

## 6-7 Outils et services informatiques :

- Le candidat doit impérativement fournir un document décrivant tous les outils et services informatiques couvrant le périmètre du présent marché et être en capacité de proposer une démonstration de ces outils sous peine de rejet de l'offre.
- Le candidat indique avec précision :
  - Le candidat propose t-il un outil de gestion des contre-visites et expertises médicales\* : • OUI • NON
  - Est-il disponible immédiatement\* : • OUI • NON
  - Si non, à quelle échéance :
  - Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition.
  
  - Le candidat propose t-il un outil de suivi de gestion des recours contre tiers\* : • OUI • NON
  - Est-il disponible immédiatement\* : • OUI • NON
  - Si non, à quelle échéance :
  - Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition.
  
  - Le candidat propose t-il un outil d'aide à la création du document d'évaluation des risques professionnels\* : • OUI • NON
  - Est-il disponible immédiatement\* : • OUI • NON
  - Si non, à quelle échéance :
  - Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition.
  
  - Le candidat propose t-il un outil de gestion et de suivi des avis de la commission de réforme\* : • OUI • NON
  - Est-il disponible immédiatement\* : • OUI • NON
  - Si non, à quelle échéance :
  - Si oui, le candidat indique les fonctionnalités mises à disposition.
  
  - Le candidat devra également préciser les moyens mis en œuvre en termes de sécurité.

## **Article 7 – Prix du marché :**

La tarification proposée par le candidat ci-dessous, doit inclure les prestations visées aux articles 5 et 6 du présent acte d'engagement.

### **7-1 Tarification**

Les personnes garanties sont les agents titulaires et stagiaires affiliés à la C.N.R.A.C.L

Taux applicables au traitement de base de l'année 2018. Les garanties sont appliquées selon un régime de capitalisation ; il n'y aura pas de délai de carence à la souscription du contrat ; les garanties sont acquises immédiatement.

Les indemnités seront calculées sur la base de 100% de l'assiette de cotisation, quelle que soit l'option retenue.

Sept offres différentes (appelées « garanties de base ») seront proposées distinctement et de manière détaillée :

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>• OPTION 1 : « Garanties similaires au contrat de 2018 »</b> |                             |
| <b>Risques assurés :</b>  | <b>Taux proposé : .....</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accident du travail         |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie professionnelle     |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Décès                       |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue maladie     |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue durée       |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sans franchise              |                             |

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>• OPTION 2 : « Garanties similaires à 2018 + mi-temps thérapeutique »</b> |                             |
| <b>Risques assurés :</b>   | <b>Taux proposé : .....</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mi-temps thérapeutique                   |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accident du travail                      |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie professionnelle                  |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Décès                                    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue maladie                  |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue durée                    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sans franchise                           |                             |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>• OPTION 3 : « Garanties similaires à 2018 + Maternité &amp; adoptions »</b> |                             |
| <b>Risques assurés :</b>  | <b>Taux proposé : .....</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maternité                                   |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adoption                                    |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de paternité                          |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accident du travail                         |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie professionnelle                     |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Décès                                       |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue maladie                     |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue durée                       |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sans franchise                              |                             |



• **OPTION 4 : « Garanties similaires à 2018 + Maladies ordinaires »**

**Risques assurés :**

**Taux proposé : .....**

- Maladie ordinaire
- Accident du travail
- Maladie professionnelle
- Décès
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Sans franchise

• **OPTION 5 : « Garanties similaires à 2018 + Maladies ordinaires (avec franchise) »**

**Risques assurés :**

**Taux proposé : .....**

- Maladie ordinaire avec franchise : 20 jours de carence
- Accident du travail
- Maladie professionnelle
- Décès
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Sans franchise (sauf maladie ordinaire)

• **OPTION 6 : « Garanties similaires à 2018 + Naissances, Adoptions, Maladies ordinaires et mi-temps thérapeutique »**

**Risques assurés :**

**Taux proposé : .....**

- Maladie ordinaire
- Mi-temps thérapeutique
- Maternité
- Adoption
- Congé de paternité
- Accident du travail
- Maladie professionnelle
- Décès
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Sans franchise

• **OPTION 7 : « Garanties similaires à 2018 + Naissances, Adoptions, Maladies ordinaires (avec franchise) et mi-temps thérapeutique »**

**Risques assurés :**

**Taux proposé : .....**

- Maladie ordinaire avec franchise : 20 jours de carence
- Mi-temps thérapeutique
- Maternité
- Adoption
- Congé de paternité
- Accident du travail
- Maladie professionnelle
- Décès
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Sans franchise (sauf maladie ordinaire)



**7-3 Paiement :**

La Collectivité se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant :

- Au compte ouvert au nom de : .....
- Sous le numéro : .....
- Code banque : .....
- Nom de la banque : ..... Code guichet : .....

**SIGNATURES**

A .....  
Le .....

**Le candidat\***

A .....  
Le .....

**Le représentant légal de la Collectivité**

**\* Si l'offre est déposée par un intermédiaire d'assurance, elle devra impérativement être signée par la compagnie d'assurance. Si elle est signée par l'intermédiaire seul, celui-ci devra (sous peine d'irrecevabilité de l'offre) pouvoir produire une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.**

## FORMULE DE NANTISSEMENT OU DE CESSION DE CREANCE (1)

Copie certifiée conforme à l'original délivré en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance consenti conformément à la Loi N° 81-1 du 2 janvier 1981 modifiée, facilitant le crédit aux entreprises.

A .....

Le .....

Le représentant légal de la Collectivité (2)

(1) à remplir par la Collectivité en original sur une photocopie

(2) date et signatures originales

### **7-3 – Notification au titulaire :**

La notification consiste en la remise d'une copie certifiée conforme de la consultation au titulaire.

Cette remise sera effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans ce cas, coller ICI, l'avis de réception postale, daté et signé par le titulaire.

En cas de remise contre récépissé, le titulaire signera la formule ci-dessous.

Reçu à titre de notification  
une copie certifiée conforme du  
présent marché.

A .....

Le .....