

**ASSURANCE DES RISQUES  
STATUTAIRES**

***Marché sur procédure adaptée***

MARCHÉ N° 2021-09-01

**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 Monsieur 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 :

- **50** agents titulaires et stagiaires :
- pour une masse salariale globale des agents titulaires et stagiaires (référence année **2020**) de **1 099 307 €** ainsi décomposée :
  - Traitement de base indiciaire annuel : **1 079 112.00 €**
    - dont NBI : **7 831 €**
  - Charges patronales : **49,50 %**
  - Total indemnités : **61 986.00 €**

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

La présente consultation est organisée sous forme de procédure adaptée avec mise en concurrence préalable en application des articles L2120-1, L2123-1, L2131-1, et R2123-1 à R2123-7 du Code de la Commande publique.

**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>	

Déléataire 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 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 décrit 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
  - si le service est gratuit et, s'il ne l'est pas, en préciser le coût
  - et toute autre précision utile

#### **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
  - si le service est gratuit et, s'il ne l'est pas, en préciser le coût
  - et toute autre précision utile.

#### **6-4 Prévention et réduction du risque accident de service :**

##### *6-4-1 Assistance et conseil en hygiène et sécurité :*

- Le candidat indique :
  - 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
  - si le service est gratuit et, s'il ne l'est pas, en préciser le coût
  - et toute autre précision utile.

##### *6-4-2 Formation en hygiène, sécurité et gestion des ressources humaines :*

- Le candidat indique :
  - 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
  - si le service est gratuit et, s'il ne l'est pas, en préciser le coût
  - et toute autre précision utile :

#### **6-5 Outils et services informatiques :**

- Le candidat fournira 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 :
  - S'il propose un outil de gestion des contre-visites et expertises médicales et suivant quelles modalités
  - S'il propose un outil de suivi de gestion des recours contre tiers et suivant quelles modalités
  - S'il propose un outil d'aide à la création du document d'évaluation des risques professionnels et suivant quelles modalités
  - S'il propose un outil de gestion et de suivi des avis de la commission de réforme et suivant quelles modalités
  - Le candidat précisera également 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 2021. 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.

Deux offres différentes sont proposées distinctement et de manière détaillée : il s'agit de l'offre de base (au sens de l'article 11-2 du Règlement de la consultation). Le candidat peut par ailleurs, dans le tableau « Option 3 : Variante(s) », proposer une ou plusieurs variantes.

7-1-1 Offre de base

<p>• <b>OPTION 1 : « Garanties sans franchises »</b></p>	
<p><b>Risques assurés :</b></p>	<p><b>Taux proposé : .....</b></p>
<p><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</p>	

<p>• <b>OPTION 2 : « Garanties avec franchises »</b></p>	
<p><b>Risques assurés :</b></p>	<p><b>Taux proposé : .....</b></p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Mi-temps thérapeutique  <input checked="" type="checkbox"/> Accident du travail : franchise de 15 jours par arrêt  <input checked="" type="checkbox"/> Maladie professionnelle : franchise de 15 jours par arrêt  <input checked="" type="checkbox"/> Décès  <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue maladie : franchise de 180 jours par arrêt  <input checked="" type="checkbox"/> Congé de longue durée : franchise de 180 jours par arrêt</p>	

7-1-2 Variantes

<p>• <b>OPTION 3 : « Variante(s) »</b></p>	
<p><b>Risques assurés :</b></p>	<p><b>Taux proposé : .....</b></p>
<p> </p>	

## 7-2 Précisions :

Le candidat devra compléter les informations suivantes :

- |  |       |        |
|--|-------|--------|
| <input type="checkbox"/> Quelle est la durée des indemnités journalières après résiliation/au terme du contrat en nombre d'années ?  |       |        |
| <input type="checkbox"/> Les frais médicaux sont-ils indemnisés à titre viager ?   | • OUI | • NON* |
| <input type="checkbox"/> Les frais médicaux sont-ils indemnisés après résiliation ou au terme du contrat ?   | • OUI | • NON* |
| <input type="checkbox"/> Les rechutes liées à un sinistre ayant pris naissance durant la période d'assurance sont-elles indemnisées après résiliation ou au terme du contrat ? | • OUI | • NON* |
| <input type="checkbox"/> Si oui, pendant combien de temps ?  |       |        |

\* Merci de rayer la mention inutile

## 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 avec signature électronique

(2) date et signature électronique

### **7-4 – Notification au titulaire :**

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

Cette remise sera effectuée par voie électronique avec demande d'avis de réception et avec un document comportant la signature électronique du pouvoir adjudicateur.

Le titulaire signera la formule ci-dessous.

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

A .....

Le .....