

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA GIRONDE



Acte d'engagement

Marché de service relatif à une prestation d'assurance des risques statutaires

Pour les collectivités et établissements affiliés et non affiliés
au centre de gestion et pour lui-même

- Représentant légal de la personne publique contractante
Le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
- Ordonnateur
L'ordonnateur de chaque collectivités et établissements
- Comptable public assignataire des paiements
Le comptable de chaque Collectivité adhérente

Article 1 – Engagement du candidat

→ Compagnie d'assurance (porteur du risque)

Je soussigné (nom et prénom) : Jérôme HAY
agissant pour mon propre compte pour le compte de: GROUPAMA
CENTRE ATLANTIQUE

Adresse du siège social : 1 Avenue de Limoges – CS 60001 – 79044 NIORT Cedex 9

Forme juridique : Assurance mutuelle agricole

Capital : /

Téléphone : 0 800 818 818

Télécopie : /

SIRET n° : 381 043 686 01023

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : 381 043 686

Numéro d'immatriculation au R.C.S. : 381 043 686 RCS NIORT

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire : /

Code d'activité principale (APE) : 6512Z

→ Intermédiaire (courtier gestionnaire)

Je soussigné (nom et prénom) : Thierry VACHIER
agissant pour mon propre compte pour le compte de: DIOT SIACI
(en groupement conjoint avec GROUPAMA CENTRE ATLANTIQUE)

Adresse du siège social : 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75017 PARIS

Forme juridique : S.A.S.

Capital : 179 056 753,60 €

Téléphone : 01 44 20 88 19

Télécopie : /

SIRET n° : 572 059 939 00122

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) : 572 059 939

Numéro d'immatriculation au R.C.S. : 572 059 939 RCS PARIS

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire : /

Code d'activité principale (APE) : 6622Z

→ Déléguataire de gestion

Je soussigné (nom et prénom) :
agissant pour mon propre compte pour le compte de:

Adresse du siège social :

Forme juridique :

Capital :

Téléphone :

Télécopie :

SIRET n° :

Numéro d'identité d'entreprise (SIREN) :

Numéro d'immatriculation au R.C.S. :

Immatriculé(e) à l'INSEE ou similaire :

Code d'activité principale (APE) :

- Après avoir pris connaissance du dossier de consultation des entreprises, notamment le cahier des clauses administratives, le cahier des clauses techniques particulières et le présent acte d'engagement ;
- et après avoir produit les documents, certificats, attestations ou déclarations prévus aux articles R2143-5 à R2143-16 du Code de la commande publique.

M'engage, conformément aux clauses et conditions des documents susvisés, à exécuter la prestation (services d'assurances) dans les conditions ci-après définies.



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE 33

L'offre ne me lie toutefois que si son acceptation m'est dûment notifiée dans un délai maximum de deux cent quarante jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

Article 2 – Durée du marché – Résiliation

Le présent marché est souscrit pour une durée de quatre années. Il prend ses effets le premier janvier deux mille vingt-six et cesse le trente et un décembre deux mille vingt-neuf à minuit.

Le contrat pourra être résilié par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé réception, sous réserve de l'observation d'un préavis de six mois avant l'échéance annuelle du 1er janvier, y compris lors de proposition de hausses tarifaires, la résiliation prenant effet le trente et un décembre suivant à minuit.

L'assureur renonce à résilier le contrat après sinistre (Article R 113-10 du Code des Assurances).

Le courrier de résiliation de l'assureur est à transmettre au Centre de Gestion, souscripteur du contrat.

La résiliation du contrat groupe ou d'un des contrats des collectivités supérieures au seuil entraîne la résiliation des contrats de l'ensemble des adhérents.

Les certificats d'adhésion pourront être résiliés annuellement, par lettre recommandée avec avis de réception postale, par les seuls adhérents, sous réserve de l'observation d'un préavis de trois mois avant l'échéance annuelle du 1er janvier.

Article 3 – Paiement : modalités de règlement

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

Chaque adhérent se libérera des sommes dues au titre du présent marché en en faisant porter le montant au crédit du compte ouvert au nom de : S2H COLLECTIVITES LOCALES

Désignation du compte à créditer (joindre un RIB) :	
Établissement (libellé en toutes lettres) :	CREDIT AGRICOLE CIB PARIS
Adresse :	39 rue Mstislav Rostropovitch - 75017 PARIS
IBAN :	FR7631489000100022808104747
BIC :	BSUIFRPP

Toutefois, l'adhérent 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.



RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Titulaire du compte
Account owner

S2H COLLECTIVITES LOCALES
39 RUE MSTISLAV ROSTROPOVITCH
75017 PARIS



Identifiant national de compte bancaire – RIB

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB	Domiciliation
31489	00010	00228081047	47	CREDIT AGRICOLE CIB Paris

Identifiant international de compte bancaire – IBAN

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 3148 9000 1000 2280 8104 747

Identifiant international de l'établissement bancaire – BIC

BIC (Bank Identifier Code)
BSUIFRPP

Article 4 – Tarification

Le candidat complète l'annexe « Feuille de tarification » et les éléments ci-après.

→ Acte d'engagement - Adhérent à partir de 20 agents affiliés CNRACL

Cet acte d'engagement sera ajusté par l'attributaire pressenti avant notification

N° (voir Annexe AE « Feuille tarification ») : 4 Nom : **AMBES MAIRIE**

Taux de remboursement des indemnités journalières : 100%

Conformément aux dispositions de l'article 189 de la loi de finances pour 2025 (loi n° 2025-127 du 14 février 2025, publiée au Journal Officiel du 15 février 2025), les taux de remboursement des indemnités journalières sont définis comme suit :

Pour tous les risques statutaires couverts à l'exception de la Maladie Ordinaire, le taux de remboursement est fixé à 100 % des indemnités journalières.

Pour le risque de Maladie Ordinaire, 90 % des indemnités journalières pendant les 90 premiers jours, puis 50 % à compter du 91^e jour.

Agents affiliés CNRACL – choix des garanties et franchises à la notification			
Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt ²	TAUX	Garanties retenues OUI/NON
Décès	Sans Franchise	0.20 %	
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	Sans Franchise	0.98 %	
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	0.79 %	
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	0.68 %	
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	0.53 %	
	Franchise (IJ) 60 jours consécutifs	0.51 %	
Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée	Sans Franchise	2.14 %	
	Franchise 90 jours consécutifs	1.84 %	
	Franchise 180 jours consécutifs	1.54 %	
Congé maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant	Sans Franchise	0.53 %	
Congé de maladie ordinaire et le temps partiel pour raison thérapeutique sans lien avec un arrêt préalable	Franchise 10 jours consécutifs ¹		
	Franchise 15 jours consécutifs ¹		
	Franchise 30 jours consécutifs ¹		

Les sous risques sont inclus dans les taux : Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire

² Autres formules → voir annexe : Accessibles aux seuls adhérents assurés actuellement avec ces formules

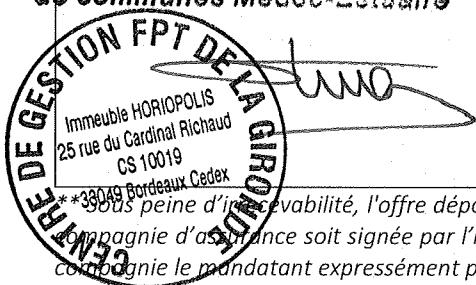
¹ La franchise appliquée en maladie ordinaire est annulée lors d'une requalification en longue maladie ou en maladie longue durée.

Agents affiliés IRCANTEC – garantie optionnelle

Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt	TAUX	Garanties retenues OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> - Congé pour invalidité imputable au service - Congé de grave maladie - Congé de maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant - Congé de maladie ordinaire 	15 jours consécutifs par arrêt en maladie ordinaire	1,25 %	
	30 jours consécutifs par arrêt en maladie ordinaire	1,17 %	

* la franchise appliquée en maladie ordinaire est annulée lors d'une requalification en grave maladie

Date d'effet du marché	01/01/2026	
Fait à	PARIS	
En nombres d'exemplaires	xxx	
Le	16 juin 2025	
Le souscripteur	L'assureur** Didier MAU Président de la Communauté de communes Médoc-Sud Gironde Immeuble HORIZON 25 rue du Cardinal Richaud CS 10019 33000 Bordeaux Cedex	L'assuré Thierry VACHIER Directeur général SIACI SAINT HONORE SAS 39 rue Mstislav Rostropovitch 75818 Paris cedex 17 RCS Paris 572 059 939 ORIAS N° 07 000 771



** Sous peine d'inacceptabilité, l'offre déposée par un intermédiaire d'assurance devra être signée soit directement par la compagnie d'assurance soit signée par l'intermédiaire lui-même et devra alors être accompagné d'une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.

→ Acte d'engagement - Adhérent à partir de 20 agents affiliés CNRACL

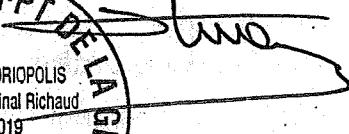
Cet acte d'engagement sera ajusté par l'attributaire pressenti avant notification
N° (voir Annexe AE « Feuille tarification ») : 4 Nom : AMBES MAIRIE

Taux de remboursement des indemnités journalières : 90%

Agents affiliés CNRACL – choix des garanties et franchises à la notification			
Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt ²	TAUX	Garanties retenues OUI/NON
Décès	Sans Franchise	0,20 %	
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	Sans Franchise	0,90 %	
	Franchise (IJ) 10 jours consécutifs	0,73 %	
	Franchise (IJ) 15 jours consécutifs	0,63 %	
	Franchise (IJ) 30 jours consécutifs	0,50 %	
	Franchise (IJ) 60 jours consécutifs	0,48 %	
Congé de longue maladie, congé de maladie de longue durée	Sans Franchise	1,93 %	
	Franchise 90 jours consécutifs	1,66 %	
	Franchise 180 jours consécutifs	1,39 %	
Congé maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant	Sans Franchise	0,48 %	
Congé de maladie ordinaire et le temps partiel pour raison thérapeutique sans lien avec un arrêt préalable	Franchise 10 jours consécutifs ¹		
	Franchise 15 jours consécutifs ¹		
	Franchise 30 jours consécutifs ¹		
Les sous risques sont inclus dans les taux : Temps partiel pour raison thérapeutique en lien avec un arrêt préalable, mise en disponibilité d'office pour raison de santé, infirmité de guerre, allocation d'invalidité temporaire			
² Autres formules → voir annexe : Accessibles aux seuls adhérents assurés actuellement avec ces formules			
¹ La franchise appliquée en maladie ordinaire est annulée lors d'une requalification en longue maladie ou en maladie longue durée.			

Agents affiliés IRCANTEC – garantie optionnelle			
Désignation des RISQUES assurés	Formule de FRANCHISE par arrêt	TAUX	Garanties retenues OUI/NON
- Congé pour invalidité imputable au service - Congé de grave maladie - Congé de maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l'enfant - Congé de maladie ordinaire	15 jours consécutifs par arrêt en maladie ordinaire ou temps partiel pour raison thérapeutique sans arrêt préalable*	1,13%	
	30 jours consécutifs par arrêt en maladie ordinaire ou temps partiel pour raison thérapeutique sans arrêt préalable*	1,05%	

* la franchise appliquée en maladie ordinaire est annulée lors d'une réqualification en grave maladie

Date d'effet du marché	01/01/2026
Fait à	PARIS
En nombres d'exemplaires	xxx
Le	16 juin 2025
Le souscripteur	L'assureur**
Didier MAU <i>Président de la Communauté de communes Médoc-Estuaire</i>  Immeuble HORIZON 25 rue du Cardinal Richaud CS 10019 33049 Bordeaux Cedex	Thierry VACHIER Directeur général  SIACI SAINT HONORE SAS 39 rue Mstislav Rostropovich 75015 Paris cedex 17 RCO Paris 572 069 839 ORIAS N° 07 000 771

** Sous peine d'inopérabilité, l'offre déposée par un intermédiaire d'assurance devra être signée soit directement par la compagnie d'assurance soit signée par l'intermédiaire lui-même et devra alors être accompagné d'une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.

Engagement du candidat (à compléter par le 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 des articles R2142-15 à 27, R2142-3 et R2142-4, R2143-3 et R2143-4, R2143-11 et R2143-12 et R2143-16 du Code de la commande publique.

Il est rappelé que 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 font seuls foi.

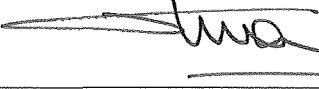
Fait en un seul original à :	PARIS
« lu et approuvé »	Lu et approuvé
Fait le :	16 juin 2025
Signature(s) du titulaire*	 SIACI SAINT HONORE SAS 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 RCS Paris 572 069 939 ORIAS N° 07 000 771

*Sous peine d'irrecevabilité, l'offre déposée par un intermédiaire d'assurance devra être signée soit directement par la compagnie d'assurance soit signée par l'intermédiaire lui-même et devra alors être accompagnée d'une attestation de la compagnie le mandatant expressément pour répondre en son nom.

**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 précisions et négociations, pour valoir acte d'engagement.

Le représentant légal de la personne publique, dûment autorisé :

Fait à :	Bordeaux
Fait le :	17 juillet 2025 .
Signature du Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde:	

Didier MAU
Président de la Communauté
de communes Médoc-Estuaire

