

Business France

**77, Boulevard Saint-Jacques
75998 Paris Cedex 14**

**« Accord-cadre de services de gestion du programme d'assurance des
volontaires internationaux
de Business France »**

CAHIER DES PRESCRIPTIONS MINIMALES

MARCHE N°PN 2025.01.01

JOUE n°2025 / c7c9460dbf76417a96b94cb738afe2fb

SOMMAIRE

ARTICLE 1	PRESENTATION DE BUSINESS FRANCE	4
ARTICLE 2	PRESENTATION DES ACTIVITES DE GESTION DES VOLONTAIRES INTERNATIONAUX	5
ARTICLE 3	CARACTERISTIQUES DE L'ACCORD CADRE	7
Article 3.1	Objet et prestations attendues	7
3.1.1	Objet de l'accord cadre	7
3.1.2	Prestations attendues	8
Article 3.2	Durée de l'Accord-cadre.....	10
ARTICLE 4	PRESENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE	11
Article 4.1	Contextes et enjeux.....	11
Article 4.2	Chiffres clés	11
Article 4.3	Supports et plan de communication	15
Article 4.4	Caractéristiques des régimes	17
4.4.1	Les conditions d'affiliation	17
4.4.2	Le certificat médical d'aptitude.....	17
4.4.3	La territorialité	18
4.4.4	Les statuts reconnus bénéficiaires	18
4.4.5	Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations 19	
4.4.6	Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive	19
4.4.7	L'orientation médicale	21
4.4.8	La télémédecine, le dispositif de sécurité et d'alerte de masse et l'accompagnement psychologique21	
Article 4.5	les différentes garanties couvertes	21
4.5.1	Les garanties frais de santé (gestion par le courtier gestionnaire)	22
4.5.2	Les garanties prévoyance du V.I obligatoires à l'affiliation (gestion complète par le courtier gestionnaire au niveau des prestations arrêt de travail, gestion prestations invalidité et décès partagée avec l'assureur) 23	
4.5.3	Les autres garanties du V.I obligatoires	23
Article 4.6	Le dispositif opérationnel déployé et les prestations de service attendues	25
4.6.1	La gestion des certificats médicaux d'aptitude	25
4.6.2	La gestion des affiliations des volontaires internationaux et de leur ayants-droits sur les différents contrats à titre obligatoire ou facultatif	28
4.6.3	La distribution des contrats facultatifs auprès de volontaires internationaux et de leurs ayants droits 28	
4.6.4	La gestion des primes d'assurances dans le cadre de contrat obligatoire et de contrat facultatif ...	30

4.6.5	La gestion des prestations en frais de santé au 1er€ avec un contrat obligatoire et une surcomplémentaire facultative	31
4.6.6	La gestion des prestations en prévoyance au 1er€ contrat obligatoire et des renforts facultatifs ..	32
4.6.7	La mise en place et/ou la gestion de prestations des contrats individuels complémentaires et optionnels	33
4.6.8	La mise en place et/ou la gestion de services complémentaires	33
4.6.9	La mise en place d'API	33
4.6.10	La mise à disposition d'un plateau de contact, point d'entrée unique	34
4.6.11	Le respects des engagements suivants.....	34
4.6.12	La coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement.....	35
4.6.13	La gestion de la communication et des campagnes de prévention régulière et ponctuelle.....	36
4.6.14	La mise à disposition des guides de présentation et d'utilisation des services	36
4.6.15	La proposition d'une application wallet / smartphone et d'un espace adhérent multilingue (FR, EN etc...)	37
4.6.16	La mise à disposition des données relatives à la gestion du programme et d'un ensemble d'indicateurs pour le pilotage et la maîtrise de la consommation des prestations pour l'ensemble des garanties.	38
4.6.17	La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance	40

ARTICLE 1 PRESENTATION DE BUSINESS FRANCE

Business France une Entreprise Publique de Conseil qui agit au service de l'internationalisation de l'économie française.

Elle est chargée du développement international des entreprises et de leurs exportations, ainsi que de la prospection et de l'accueil des investissements internationaux en France.

Elle promeut l'attractivité et l'image économique de la France, de ses entreprises et de ses territoires. Elle gère et développe le V.I.E (Volontariat International en Entreprise).

Business France dispose de plus de 1 400 collaborateurs situés en France et dans 53 pays. Elle s'appuie sur un réseau de partenaires publics et privés.

Business France, en tant qu'Etablissement Public Industriel et Commercial (EPIC), doit se conformer aux prescriptions de la commande publique pour l'ensemble de ses achats, et plus particulièrement au Code de la commande publique.

Business France est structurée autour de quatre directions générales dont les services sont répartis en France et dans le monde :

La Direction générale déléguée INVEST, qui s'occupe de la prospection et l'accueil des investissements étrangers en France,

La Direction générale déléguée EXPORT, pour le développement international des entreprises implantées en France et de leurs exportations, qui inclut la Direction VIE.

La Direction de la Communication et des Affaires Publiques, en charge de la communication interne et externe de l'Agence.

La Direction Commerciale, qui regroupe l'ensemble des équipes commerciales en région :

Le réseau des CAI, dans le cadre de son partenariat avec Bpifrance,

Le réseau des Conseillers Internationaux (CI) en partenariat avec les CCI

La Direction générale déléguée Stratégies et Ressources qui regroupe :

La Direction des Ressources Humaines,

La Direction Financière,

La Direction des Systèmes d'Information,

La Direction du Réseau International,
La Direction Juridique,
La Direction Stratégique
La Direction des Partenariats Stratégiques.

De plus, sont directement rattachées à la Direction générale :
La Mission Audit, Risques et Qualité
La Direction des Directeurs Inter-Régionaux

Ces personnes sont géographiquement réparties en France et dans le monde : au siège à Paris et Marseille, en régions en France, ainsi que dans les 74 Bureaux Business France répartis dans 53 pays.

L'agence est placée sous la tutelle conjointe du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, du ministère de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités territoriales et du ministère de l'Economie et des Finances.

Dans ce contexte Business France organise la présente consultation, afin de renouveler les conditions de gestion du programme d'assurances des Volontaires Internationaux de Business France.

ARTICLE 2 PRÉSENTATION DES ACTIVITES DE GESTION DES VOLONTAIRES INTERNATIONAUX

Business France, placée sous la triple tutelle du ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères, du Ministère de l'Economie et des Finances et du Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, gère par délégation de l'Etat le dispositif du V.I.E.

Le V.I.E, Volontariat International en Entreprise, permet aux entreprises de droit français de confier à un jeune, homme ou femme, âgé de dix-huit (18) à vingt-huit ans (28), une mission professionnelle à l'étranger entre six (6) et vingt-quatre (24) mois renouvelable une fois dans la limite de vingt-quatre (24) mois

Le V.I.E favorise ainsi l'internationalisation des entreprises de droit français sur les marchés étrangers et, d'autre part, complète le cursus des jeunes ressortissants de France ou de l'Espace Economique Européen et de Monaco, en leur offrant une expérience formative à l'international.

Le V.I.A, Volontariat International en Administration, dans les mêmes conditions d'âge de nationalité

et de durée que le V.I.E, permet la réalisation d'une mission professionnelle au sein des bureaux Business France à l'étranger. Par V.I.A, nous entendons les V.I.A sous contrat Business France.

Ci-après les chiffres clés liés aux V.I.E et V.I.A en poste en décembre 2023 et en décembre 2024 :

	Décembre 2023	Décembre 2024
Volontariat International en Entreprise (V.I.E)		
Nombre de V.I.E en poste	11 324	11 555
Nombre de pays d'affectation	124	118
10 premiers pays d'affectation	1. Belgique : 1 534 2. Etats-Unis : 1 519 3. Allemagne : 987 4. Canada : 982 5. Espagne : 868 6. Italie : 371 7. Luxembourg : 366 8. Japon : 268 9. Emirats Arabes Unis : 238 10. Royaume-Uni : 233	1. Belgique : 1559 2. Etats-Unis : 1448 3. Allemagne : 996 4. Espagne : 907 5. Canada : 891 6. Italie : 401 7. Luxembourg : 385 8. Australie : 298 9. Royaume-Uni : 288 10. Japon : 245
Volontariat International en Administration (V.I.A)		
Nombre de V.I.A en poste	141	123
Nombre de pays d'affectation	40	40
Principaux pays d'affectation	Etats-Unis, Canada, Belgique, Allemagne, Espagne, Australie, Japon, Royaume-Uni, Emirats Arabes Unis, Singapour	

Il convient par ailleurs de noter que les projections réalisées quant au nombre de V.I.E et V.I.A en poste sur la durée totale de l'accord-cadre sont les suivantes :

- Nombre prévisionnel de V.I en poste au 31/12/2026 : 12 168
- Nombre prévisionnel de V.I en poste au 31/12/2027 : 12 668
- Nombre prévisionnel de V.I en poste au 31/12/2028 : 13 190
- Nombre prévisionnel de V.I en poste au 31/12/2029 : 13 733
- Nombre prévisionnel de V.I en poste au 31/12/2030 : 14 300

ARTICLE 3 CARACTERISTIQUES DE L'ACCORD CADRE

Article 3.1 Objet et prestations attendues

3.1.1 Objet de l'accord cadre

Le présent accord-cadre porte sur des prestations de courtage et gestion d'assurances pour les Volontaires Internationaux (V.I.E et V.I.A) affectés à l'étranger concernant :

- la gestion des certificats d'aptitude et des affiliations,
- la gestion des appels de primes sur des contrats obligatoires ou facultatifs,
- la distribution directe des contrats facultatifs auprès des volontaires internationaux et de leurs ayants-droits (présentation et souscription des formules surcomplémentaires proposées en complément),
- la gestion des prestations en frais de santé et prévoyance au 1^{er}€ et le cas échéant avec subrogation régime obligatoire type CFE,
- la mise en place et/ou la mise en œuvre de prestations complémentaires type téléconsultation médicale et accompagnement psychologique,
- la mise en place d'API (interface de programmation d'application) avec Business France,
- la mise à disposition d'un plateau de contact (point d'entrée unique) couvrant la téléphonie et les autres médias,
- la gestion de la communication et de la prévention vis-à-vis des volontaires internationaux,
- la mise en place d'un guide d'utilisation des garanties et des moyens de contacts,
- la mise à disposition d'une application wallet / smart phone et d'espace adhérent pour les volontaires internationaux,
- la fourniture mensuelle de fichiers et de données de pilotage,
- la livraison des fichiers affiliés assurant le contrôle d'éligibilité pour les partenaires dans des formats définis,
- la fourniture et la présentation des éléments permettant de réaliser des analyses quantitatives, qualitatives et actuarielles à la demande et/ou si détection d'éléments nécessitant une attention particulière, et de façon proactive et en tout état de cause au minimum une fois par an,
- la proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance avec la comitologie associée,
- le suivi des KPIS concernant la qualité de service,
- la mise à disposition d'espace entreprise de Business France avec la mise à disposition d'outil de tableau de bord et de visualisation.

Cet accord-cadre de courtage et de gestion d'assurance s'inscrit dans le cadre de la mise en place de contrats d'assurances, qui sont souscrits par Business France agissant pour le compte des bénéficiaires qui sont les assurés.

Les contrats d'assurances seront souscrits au cours de l'année 2025 avec un effet prévu au 01/01/2026, postérieurement à la conclusion du présent Accord-cadre.

Dans le cadre de la mise en place prévue au 1er janvier 2026, il convient de prévoir le transfert des contrats en cours dans les nouvelles solutions mises en place pour une volumétrie estimée au 31/12/2025 à 11 687 bénéficiaires.

3.1.2 Prestations attendues

La description des prestations attendues est la suivante :

Description des prestations attendues	
La gestion des certificats médicaux d'aptitude	
	Mise en place de médecins agréés
	Démarche de qualification reposant sur des examens médicaux
	Processus de validation d'aptitude médicale
La gestion des affiliations des volontaires internationaux et de leurs ayants-droits sur les différents contrats à titre obligatoire ou facultatif	
La distribution par une présentation systématique des contrats facultatifs auprès des volontaires internationaux et de leurs ayants-droits	
La gestion des primes d'assurance dans le cadre de contrat obligatoire (émission mensuelle en nombre de contrats à facturer en 1/12^{ème}) et de contrats facultatifs	
La gestion des prestations en frais de santé au 1er€ ou en complément régime obligatoire type CFE (contrat obligatoire) pour le volontaire international et ses ayants droits le cas échéant avec un tableau de garanties France et un tableau de garanties étranger accompagné de surcomplémentaires fonctionnant sous forme de renfort à adhésion facultative (capacité à reconstituer une base régime obligatoire, processus automatisé permettant l'étude et le calcul sur deux niveaux avec en niveau 2 un renfort de paiement de prestations en application du calcul de la surcomplémentaire souscrite volontairement)	
	Hospitalisation médicale, chirurgicale et de jour
	Maternité
	Médecine ambulatoire et soins courants (consultations, auxiliaires médicaux, examens laboratoires, radiologie, pharmacie, vaccins obligatoires, médecines douces, transport))
	Soins dentaires y/c 100% santé (soins, prothèses, orthodontie, implants)
	Optique y/c 100% santé (monture, verres, lentilles)

	Prothèses et matériels médicaux, aides auditives (y/c 100% santé)
	Visite médicale de début et fin de volontariat international
La proposition de réseaux de soins avec des procédures opérationnelles ayant pour objet la maîtrise des dépenses médicales au sein des différents pays (réseau médical et hospitalier - coûts négociés et contrôlés avec si nécessaire l'intervention d'un plateau médical) accompagné de dispositif de tiers payant ou de paiement des frais de santé	
La gestion des prestations en prévoyance au 1^{er}€ (contrat obligatoire) avec un tableau de garantie unique pour le volontaire international complétée d'une offre de renfort à titre facultatif	
	Garantie décès toutes causes, frais d'obsèques, accidents du travail et maladie professionnelle avec incapacité de travail temporaire ou permanente, accident et maladie vie privée avec incapacité de travail temporaire ou invalidité
La gestion de la subrogation avec la Caisse des Français à l'étranger éventuellement selon le choix effectué au niveau de l'appel d'offre assurances pour couvrir la part obligatoire France avec fourniture de la carte Vitale, et/ou une part international (la part complémentaire et surcomplémentaire relevant alors d'un organisme d'assurance) tant en frais de santé qu'en prévoyance	
La mise en place et/ou la gestion de prestations complémentaires	
	Téléconsultation (Organisme à proposer dans la réponse du courtier gestionnaire)
	Interface avec les porteurs de risque sur des campagnes de service corporate et /ou de prévention catalogue des assureurs décidées par Business France (Uniquement sur la coordination au niveau de la mise en œuvre)
	Dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et emails (Uniquement sur la coordination au niveau de la mise en œuvre, l'opérateur étant choisi directement par Business France)
	Accompagnement psychologique (Uniquement sur la coordination au niveau de la mise en œuvre, l'opérateur étant choisi directement par Business France dans le cadre d'un lot spécifique de l'appel d'offre assurance)
La mise en place d'API (ou autre solution d'échange de données)	
	Pour les certificats d'aptitude
	Pour les affiliations (en intégration de données source Business France)
	Pour des opérations de gestion en self care (en autonomie) réalisables par les équipes de Business France et notamment les arrêts de travail
La mise à disposition d'un solution relation client omnicanal (point d'entrée unique) couvrant la téléphonie et les autres médias (extranet, appli dédiée, WhatsApp, Messenger, autres...) et mail pour l'ensemble des risques (Frais de santé, prévoyance, assistance / rapatriement, protection juridique, risques spéciaux, téléconsultation, accompagnement santé mentale)	
La coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement	
La gestion de la communication et des campagnes de prévention régulière et ponctuelle	
Les guides de présentation et d'utilisation des garanties et services (format dématérialisé et interactif)	
L'application wallet / smart phone avec portefeuille numérique et l'espace adhérent concernant :	
	L'ensemble des risques assurés en coordination avec les opérateurs qui sont retenus (point

	d'entrée unique) y compris la téléconsultation et l'assistance
	La coordination avec le dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et emails
	La coordination avec la solution de service concernant l'accompagnement psychologique avec l'opérateur qui est retenu
La transmission mensuelle des fichiers de données ligne à ligne frais de santé et prévoyance et des dossiers en cours prévoyance tous les trimestres avec les provisions associées (en format cumulé par exercice)	
La fourniture et la présentation des éléments permettant de réaliser des analyses quantitatives, qualitatives et actuarielles afin de fournir à Business France les éléments nécessaires au pilotage du programme en frais de santé et prévoyance	
La présentation et le suivi des KPIS concernant la qualité de service	
La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance	
L'espace entreprise de Business France avec la mise à disposition de tableau de bord via un outil de visualisation et de tri de données (Power BI serait un plus)	

Article 3.2 Durée de l'Accord-cadre

Comme précisé par le CCAP, l'Accord-cadre prend effet le 1^{er} janvier 2026, pour une durée initiale d'un (1) an.

Le délai de mise en place est incompressible et le Titulaire s'engage à débiter l'exécution des prestations au 1^{er} janvier 2026.

L'Accord-cadre est reconduit par tacite reconduction, sauf dénonciation notifiée trois (3) mois avant l'échéance contractuelle pour Business France et six (6) mois avant l'échéance contractuelle pour le Titulaire, par lettre recommandée avec accusé de réception. La dénonciation de l'Accord-cadre n'a pas à être motivée.

La reconduction a pour effet de prolonger la durée de l'Accord-cadre d'une (1) année supplémentaire.

Le nombre de reconduction tacite est limité à quatre (4) fois, de sorte que l'Accord-cadre prendra fin de plein droit le 31 décembre 2030 au plus tard et sans autre formalité.

ARTICLE 4 PRESENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE

Article 4.1 Contextes et enjeux

Le présent Accord-cadre s'inscrit dans le cadre du renouvellement du plan d'assurance couvrant les VI de Business France.

Il vise à proposer aux VI et leurs éventuels ayants droits une protection sociale à l'international et lors de leur retour en France durant le déroulement de leur mission qui tient compte de leur type de séjour, et du cadre d'exercice de leurs missions à l'étranger.

Article 4.2 Chiffres clés

Les caractéristiques / chiffres clés du régime d'assurance en place sont les suivants :

Caractéristiques	2023	2024	Commentaires
Nombre de VI	10 431	11 293	Calculé sur la moyenne annuelle, sur le nombre de V.I. hors ayant-droit ; + 37% entre 2022 et 2023 + 9% entre 2023 et 2024
Part des VI aux Etats unis	13,0%	13,1%	Calculé sur la moyenne annuelle
Nombre d'ayants droits conjoints	146	191	Augmentation du 'poids' des conjoints de +20%
Nombre d'ayants droits enfants	36	45	Augmentation du 'poids' des enfants de +20%
Montant des primes nettes Frais de santé	8 919 908 €	11 125 196 €	Prime nette, commissions exclues

Nombre de sinistres frais de santé en France	20 962	14 913	En date de survenance ; pas d'IBNR
Nombre de sinistres frais de santé à l'étranger	59 276	54 450	En date de survenance ; pas d'IBNR
Dont USA	6 119	5 251	En date de survenance ; pas d'IBNR
Usage de la téléconsultation	6 572 sollicitations dont 18 demandes de 2 ^{ème} avis médical	4 348 sollicitations dont 37 demandes de 2 ^{ème} avis médical	Hausse de 16% entre 2022 et 2023 72% motif médecine générale Données 2024 arrêtées au 30/11/24
Montant des primes nettes prévoyance	910 606 €	996 286 €	Prime nette, commissions exclues
Nombre de sinistres prévoyance	Dossiers 2022 => 9 dossiers clôturés, 6 dossiers encore ouverts Dossiers 2023 => 47 dossiers ouverts, 34 dossiers clôturés, 13 dossiers encore ouverts		A CONFIRMER

Dont arrêt de travail			A CONFIRMER
Dont Décès	2 décès	1 décès	A CONFIRMER
Primes assistance HT	955 662 €	1 045 582 €	Prime nette, commissions exclues
Nombre de sinistres assistance	625 prestations réalisées en 2023 pour 594 dossiers		A CONFIRMER
Nombre d'assistance psychologique	179 en 2023	109 dossiers en mai 2024	Les principaux dossiers en 2024 concernant la gestion des émotions et le stress A CONFIRMER
Primes PJ HT	53 870 €	58 342 €	Prime nette, commissions exclues
Entretiens informations juridiques	142	166	+ 80% versus 2022 + 24 IJ versus 2023
Nombre de litiges PJ ouverts	32 dont 21 clos et 11 en cours	22 dont 16 clos et 6 en cours	+ 19 sinistres versus 2022 -10 sinistres versus 2023
Domaines de recours à la PJ prestations	41% logement 19% recours corporels 9% accident de la	64 % Logement - habitat 14 % pénal et disciplinaire 9 % autres services	

	circulation 6% accidents médicaux	5 % recours corporels contractuels 4 % biens mobiliers et dommages mobiliers 4 % violences	
Domaines les plus consommés en information	38% logement 22% consommation 14% circulation routière 10% travail	29 % Logement Habitat 13 % pénal et disciplinaire 12 % autres services 11% travail 8 % banques assurances finances 5 % recours corporels délictuels 4 % famille	
Nombre de sinistres RC	72 sinistres en 2023 53 sans suite 10 terminés 9 en cours	35 sinistres en 2024 12 sans suite 2 terminés 21 en cours	Les 3 principaux sinistres concernent des accidents de vélo (25 k€ pour les 3) Beaucoup de déclarations pour le vol d'effets personnels



Les KPIS gestion du régime d'assurance en place sont les suivants :

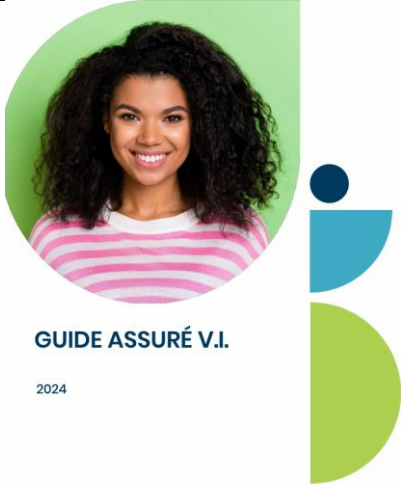

Caractéristiques	2023	Commentaires
% d'automatisation remboursement frais de santé	99,9% des demandes via l'application	Une utilisation quasi systématique de l'application
Taux de décroché moyen	95,5%	

Moyenne appels mensuels en 2023	1 353	Nous constatons une baisse de -6,15% d'appels sur les 5 premiers mois de l'année 2024.
Délais de réponse courriel	2,9 jours	Un volume de courriels qui reste stable sur les 5 premiers mois de l'année 2024 comparé à l'année 2023 (Entre 900 et 1 600 courriels par mois)
Délai de traitements moyen des remboursements en 2023	3,5 jours	Une hausse de 28% en moyenne des demandes de remboursement sur les 5 premiers mois de l'année 2024 vs. la même période en 2023. Une moyenne de 207 demandes reçues chaque jour en 2024 vs. 165 en 2023. Volume entre 4 500 et 7 000 demandes de remboursement par mois
Prise en charge hospitalière	Entre 35 et 75 prises en charge par mois	Une hausse moyenne de 21,63% de prises en charge hospitalières sur les 5 premiers mois de l'année 2024 vs. la même période en 2023.
Souscription de la sur complémentaire	Entre 40 et 100 souscription de sur complémentaire par mois	344 VI ont opté pour la souscription de la Complémentaire V.I. sur les 5 premiers mois de 2024 (légère baisse vs 2023 sur la même période : -5%)

Article 4.3 Supports et plan de communication

Des exemples de supports et de communication en 2023 / 2024 :

Caractéristiques	2023	Commentaires
Le certificat d'aptitude		Partie à compléter par le VI avec son médecin traitant
Le questionnaire médical destiné au Médecin Conseil du gestionnaire		Partie à compléter par le médecin spécialiste du VI

Le guide VI		Version FR et version EN
Les réunions d'intégration des VI		Périodicité : mensuelle Format : Digital et Webinaire Intervention obligatoire du courtier-gestionnaire pendant les réunions mensuelles des journées d'intégration
Plan de communication VI dans le cadre de leur intégration	<p>J+5 Services en ligne => taux d'ouverture 78%</p> <p>J+10 Sur complémentaire VI => taux d'ouverture 74%</p> <p>J+15 Parcours de soins US => taux d'ouverture 83% et sensibilisation paludisme 77%</p> <p>J+25 Affiliation des ayants droits => taux d'ouverture 70%</p> <p>M+1 Rappel souscription assurance logement => taux d'ouverture 70%</p> <p>J+45 Les bons réflexes santé => taux d'ouverture 66%</p> <p>M+2 Rappel sur la téléconsultation => taux d'ouverture 67%</p> <p>J+75 Focus sur le soutien psychologique => taux d'ouverture 61%</p> <p>M+3 Désignation de bénéficiaire => taux d'ouverture 56%</p> <p>J-8 fin de mission, sensibilisation assurance</p>	Des communications en FR et en EN auprès des VI pour faciliter la compréhension et l'utilisation du contrat, les inciter à utiliser les services, les sensibiliser aux spécificités de l'international, mener des actions de prévention J = date de départ en mission M = date de départ en mission

	pour les VI restant à l'étranger => taux d'ouverture 62%	
Exemple de campagne de communication ciblée	Mars 2024 Sensibilisation à la dengue	89 pays et territoires 1 428 envoi FR taux d'ouverture 63% 25 envois EN taux d'ouverture 68%
	Avril 2024 Sensibilisation bactérie au japon	Les VI en poste Version FR 268, 75% Version EN 47%

Article 4.4 Caractéristiques des régimes

4.4.1 Les conditions d'affiliation

Est affiliée la totalité des volontaires internationaux affectés à l'étranger dont la gestion a été confiée à Business France par l'Etat français.

Par volontaire, on entend toute personne dont les conditions sont fixées par la loi du quatorze mars deux mille (14/03/2000), français ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un autre Etat participant à l'accord sur l'Espace Economique Européen et effectuant un volontariat international dans le monde entier où la France a des relations diplomatiques de durée variable - minimum six (6) mois, maximum vingt-quatre (24) mois -, faisant l'objet d'une décision d'affectation des ministères compétents, et désignée par Business France.

Les volontaires internationaux n'ont aucun document à signer, l'affiliation se faisant par API directement entre Business France et le courtier gestionnaire.

Les ayants droit doivent partir avec le VI ou le rejoindre dans un délai maximum de trois (3) mois suivant la date de son départ en mission.

Le volontaire doit déclarer ses ayants droit via le Bulletin Individuel d'Affiliation sur l'application wallet / smart phone dans un délai de 30 jours.

4.4.2 Le certificat médical d'aptitude

Les volontaires internationaux doivent subir un examen médical d'aptitude avant leur départ en mission afin de déterminer leurs capacités physiques à l'expatriation.

Un certificat médical d'aptitude doit être délivré à la suite de cet examen.

(Décret n°2000-1159 du 30 novembre 2000 pris pour l'application des dispositions du code du service national relatives aux volontariats civils. Art 7 3ème alinéa : Nul ne peut accomplir un volontariat civil s'il ne remplit

pas les conditions d'aptitude physique exigées pour les personnes exerçant des activités de même nature dans l'organisme d'accueil. A cet effet les volontaires civils subissent un examen médical auprès d'un médecin agréé par l'autorité administrative compétente).

La délivrance des certificats médicaux d'aptitude selon le processus existant fait partie de la tranche ferme.

L'évolution de la délivrance des certificats médicaux d'aptitude via des médecins agréés avec une démarche de qualification et un processus de validation d'aptitude médicale, constitue une tranche optionnelle.

La tranche optionnelle vise à renforcer le processus d'aptitude médicale. Ce processus à étudier pourrait se faire avec des médecins agréés.

4.4.3 La territorialité

L'ensemble des pays Monde Entier dès lors que la mission a été validée par Business France et présente des garanties de sécurité qui ont été contrôlées.

4.4.4 Les statuts reconnus bénéficiaires

Le Volontaire International, est l'affilié principal.

Sont également bénéficiaires, les ayants droit du volontaire (toutes personnes visées par le code de la Sécurité sociale) et notamment :

- le conjoint du volontaire (époux ou épouse),
- la personne vivant maritalement avec le volontaire depuis au moins trois (3) mois (concubin(e)), à sa charge effective, totale et permanente, sous réserve d'en apporter la preuve,
- la personne liée avec un assuré social par un pacte civil de solidarité (PACS),
- les enfants célibataires et fiscalement à sa charge.

Pour être bénéficiaire, l'ayant droit du volontaire international ne doit pas exercer d'activité salariée ni être ressortissant du pays dans lequel le volontaire international exerce sa mission. Il doit également accompagner le volontaire dans le pays dans lequel celui-ci exerce sa mission.

En outre, en cas d'événement familial, le volontaire international devra demander l'affiliation :

- de son enfant nouveau-né ou adopté dans le mois suivant la naissance de l'enfant ou suivant son adoption (date figurant sur le jugement d'adoption),
- de son conjoint dans un délai d'un (1) mois suivant son changement de situation de famille (exemple : mariage, PACS ou concubinage sous réserve des conditions précisées dans l'alinéa ci-dessus).

En cas de changement de situation familiale en cours de mission, le nouvel ayant droit doit être déclaré dans les trente (30) jours suivant l'évènement et remplir les conditions prévues au contrat

pour être qualifié d'ayant droit. A défaut, l'adhésion de ce nouvel ayant droit prendra effet le premier jour du mois suivant sa demande

Les garanties cessent pour les ayants droits à partir du moment où ils ne remplissent plus les conditions définies ci-dessus, et en tout état de cause à la même date que pour l'Assuré.

Les prestations sont dues au titre des actes, soins et séjours en hospitalisation intervenus au cours de la période durant laquelle le bénéficiaire appartient à la catégorie définie ci-dessus.

4.4.5 Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations

Le principe de base est d'avoir un parcours digital first afin de proposer le service le plus performant possible pour l'autonomie des VI et de minimiser au maximum les frais de gestion.

Les assurés se voient proposer différents parcours de mise à disposition des documents contractuels composés de l'attestation d'affiliation, de la carte avec les numéros d'urgence, de la carte tiers payant selon les pays de destination, des cartes d'accès aux informations permettant l'orientation médicale, du guide pratique assurance VI et des notices d'information (en français et en anglais).

L'attestation d'affiliation sous forme de carte disponible également en format digitalisée permettra de disposer d'un Id / courriel pour accéder à l'application / extranet pour réaliser les actes de service des prestations accordées et de conserver les informations d'accès web, les n° d'appels pour gérer l'ensemble des demandes via l'application et l'extranet, le cas échéant et selon les pays une carte tiers payant comportant les conditions d'identification et de bénéfice des réseaux de soins

4.4.6 Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive

Le Titulaire devra proposer un dispositif opérationnel cohérent et efficient pour délivrer l'ensemble des services dans une approche omnicanal accordant une place centrale et prioritaire à un extranet et une version en application mobile à télécharger en accès Apple store et Android.

Les frontaux devront comporter des conditions de sécurisation et de protection avec un processus d'ouverture d'accès comportant des règles d'authentification

Il sera proposé de renseigner une annexe comportant les préconisations de la CNIL en matière de sécurisation et de protection des données personnelles dans la conception et le déploiement des solutions digitales.

Les frontaux (extranet / application mobile) devront comporter les fonctionnalités suivantes :

- données contrats (Conditions Générales / Conditions Particulières / Notice d'information),

- Informations personnelles adhésions,
- Un chat bot inclus dans l'application wallet / smartphone,
- Un contact et la possibilité de présenter des documents en autonomie assurant une reconnaissance immédiate et une indexation pour une parfaite orientation assurant un traitement efficient et un retour qualifié auprès du Volontaire International assuré pour gérer en toute autonomie l'ensemble des démarches, pour la prise en charge des dépenses de santé et également de l'ensemble des autres risques,
- La possibilité de charger (dépôt PDF) des supports multi langue (à minima français/anglais),
- La génération et le dépôt d'un formulaire en ligne à renseigner et signer pour les prises en charge (hôpital, maternité, équipements optique, auditif, autres équipements et toute dépense supérieure à 500 € (euros ou équivalent dans la devise du pays de mission) soumise à un accord préalable,
- Le paramétrage des conditions de règlement des prestations par virement bancaire,
- Le dépôt des factures acquittées (format PDF ou photo).

Les frontaux donneront accès à un espace personnel pour y retrouver à minima sur le périmètre frais de santé/ prévoyance :

- La consultation d'états mensuels des prestations réglées,
- Une information sur les prestations en cours de règlement ou de traitement,
- Une information sur les prestations refusées.

Les frontaux comporteront également une information sur les conditions d'accès aux autres services et prestations (mise en œuvre, conditions de déploiement et informations) :

- La téléconsultation médicale,
- La solution du dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et emails,
- Tout autre service d'accompagnement proposé par le titulaire ou retenu par Business France par ailleurs notamment sur la thématique de l'accompagnement psychologique.

Les frontaux proposeront un formulaire en ligne :

- Pour l'affiliation des ayants droit aujourd'hui dans les 30 (30) jours du début de la mission pour bénéficier de l'absence de délai d'attente et de période de carence (sauf changement de situation familiale en cours de mission),
- Pour la souscription des formules de renfort en optionnel. Idéalement la souscription se fera dans le cadre d'un parcours complet en ligne (devis /adhésion / signature / paiement direct comptant ou mandat SEPA).

Dans le cas où ces services intègrent un propre parcours digital, une solution particulière devra être proposée pour permettre une authentification du bénéficiaire par une identification unique depuis l'ouverture des frontaux.

4.4.7 L'orientation médicale

Les bénéficiaires devront rester libres du choix des prestataires médicaux (médecine de ville, hôpitaux, centre de soins dentaires...). Toutefois depuis l'application ou par tout autre moyen (extranet, ligne dédiée, chat...), ils pourront obtenir les coordonnées de l'un des centres du réseau agréé par le partenaire reconnu pour dispenser les soins adaptés et pratiquer les tarifs cohérents dans la zone où se trouve le bénéficiaire.

L'orientation sera associée à un processus de géolocalisation pour faciliter l'accès et la prise de rendez-vous pour le bénéficiaire.

Une présentation des potentiels et conditions de mise en œuvre des réseaux proposés devra éclairer France Business sur ce point tant à l'international qu'en France.

Dans le cas de l'intervention complémentaire d'un cost container, le Titulaire mettra en place un processus permettant d'assurer une parfaite adéquation entre les enjeux de qualité des soins et maîtrise économique en démontrant sa capacité à : négocier des tarifs pré déterminés mais également de façon opérationnelle au cas par cas sur les sinistres d'importance (seuil à proposer par le titulaire).

4.4.8 La télémédecine, le dispositif de sécurité et d'alerte de masse et l'accompagnement psychologique

Le courtier gestionnaire proposera et assurera l'accès à la téléconsultation médicale c'est-à-dire la possibilité d'accéder à un médecin, en français ou en anglais, par plusieurs moyens (visio conférence, audio conférence) à tout moment H24 7/7.

Il devra également assurer l'accès au dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et courriels permettant de bénéficier d'une assistance en cas de problème concernant la sécurité des personnes

Ce prestataire est choisi directement par Business France

Il devra également assurer l'accès à une plateforme permettant de bénéficier d'un accompagnement psychologique par téléphone ou visioconférence, en français, en anglais et en espagnol à minima.

Ce prestataire est choisi directement par Business France

Article 4.5 les différentes garanties couvertes

L'ensemble des garanties peuvent évoluer dans le cadre de l'appel d'offre assureur qui sera effectué en 2025.

4.5.1 Les garanties frais de santé (gestion par le courtier gestionnaire)

Le courtier gestionnaire doit fournir une prestation permettant de gérer les garanties frais de santé décrites ci-dessous.

Présentation du régime principal obligatoire à l'affiliation

Il s'agit d'un régime forfaitaire obligatoire établi au premier euro donc en intervention directe après avec ou sans entente préalable (selon le réseau, le type de consultation, le montant) ou présentation de factures acquittées.

A ce jour il n'y a pas d'intervention d'un régime obligatoire type CFE. L'hypothèse d'intervention d'un régime obligatoire type CFE est une option à l'étude avec subrogation par le gestionnaire. Le choix sera effectué dans le cadre de l'appel d'offre assurance qui se déroulera postérieurement à l'appel d'offre courtier gestionnaire.

Le régime de frais de santé commun aux V.I.E. et leurs ayants droit distingue des garanties France et des garanties à l'étranger. La part des soins réalisée en France représente environ 14% des prestations.

Il garantit aujourd'hui les prestations qui existent habituellement dans les couvertures complémentaires santé à savoir :

- Hospitalisation médicale et chirurgicale y compris transport, maternité et hospitalisation de jour,
- Médecine ambulatoire courante/ consultations, auxiliaires médicaux, examens laboratoires, radiologie, vaccins, médecines douces, transport.
- Pharmacie et vaccins,
- Frais et prothèses dentaires y/c 100% santé (soins, prothèses, orthodontie, implants).
- Prothèses médicales et matériels médicaux, aides auditives (y/c 100% santé) ?
- Optique y/c 100% santé (monture, verres, lentilles),
- Visite médicale de début et de fin de volontariat.

A ce jour la tarification est unique et ne distingue pas de zones géographiques selon pays onéreux ou pays moins onéreux.

Par ailleurs, il est peut être envisagé la mise en place d'une tarification par zone géographique (pays onéreux et pays moins onéreux).

Présentation du régime sur complémentaire (en option et à la charge du VI)

Il s'agit d'un régime facultatif intervenant en renfort du régime obligatoire mentionné supra sur certains postes.

Il est commun aux VI et aux ayants-droits.

La tarification peut être proposée par catégorie (VI, conjoint, enfant) et comporter un zonier pays.

4.5.2 Les garanties prévoyance du V.I obligatoires à l'affiliation (gestion complète par le courtier gestionnaire au niveau des prestations arrêt de travail, gestion prestations invalidité et décès partagée avec l'assureur)

Le courtier gestionnaire doit fournir une prestation permettant de gérer les garanties prévoyance décrites ci-dessous.

Présentation du régime principal obligatoire à l'affiliation

Les garanties sont accordées aux volontaires internationaux affiliés automatiquement par Business France.

Les garanties de prévoyance ne concernent pas les ayants droit.

Elles comprennent aujourd'hui les garanties suivantes exprimées en % du PSS journalier et du PASS selon les cas :

- Accident du travail et maladie professionnelle (ATMP) : incapacité de travail temporaire et permanente.
- Accident et maladie vie privée : incapacité de travail temporaire et invalidité.
- Décès toutes cause et frais d'obsèques (avec majoration capital décès par enfant à charge et doublement en cas de décès par accident).
- Capital décès versé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive
- En cas de décès à la suite d'un accident de travail ou une maladie professionnelle (ATMP) : rente de conjoint, rente éducation d'enfants à charge et/ou rente d'ascendants à charge.

Présentation du régime sur complémentaire (en option et à la charge du VI)

Il s'agit d'un régime facultatif intervenant en renfort du régime obligatoire mentionné supra sur certains postes.

4.5.3 Les autres garanties du V.I obligatoires

En ce qui concerne les garanties assistance rapatriement, responsabilité civile, protection juridique et risques spéciaux, le courtier gestionnaire ne gère pas les prestations.

Il intervient pour :

- Réaliser globalement la gestion de l'appel de la prime et sa répartition entre les différents assureurs / prestataires

- Réaliser la coordination de l'ensemble des acteurs,
- Réaliser la reprise des garanties dans les différents supports de communication
- Permettre que l'application wallet, l'extranet assuré et la plateforme de contact soit le point d'entrée unique pour les demandes d'informations et les déclarations de sinistres des assurés

Afin que vous ayez une vision globale de l'ensemble des risques vous trouverez ci-dessous une description succincte des garanties de ces autres risques

4.5.3.1 La garantie assistance rapatriement du V.I. et de ses ayants droit obligatoires à l'affiliation (gestion des prestations par l'assisteur en coordination avec le courtier gestionnaire)

Les prestations d'assistance sont délivrées par ou avec l'accord du plateau d'assistance du partenaire.

Elles sont Monde entier.

Elles sont accordées au bénéfice du VI et des ayants droit dès la validation de leur affiliation.

Elles s'exercent quel que soit le pays de mission du VI en cas de réalisation d'un accident ou d'une maladie inopinée, en raison d'une guerre et en raison d'émeutes, mouvements populaires ou encore de catastrophes naturelles.

Dans le cas où le Volontaire international est transportable, elle comporte un processus priorisant le rapatriement médical avec un dispositif incitatif au retour dans le pays d'origine.

Ce dispositif tient compte de la situation médicale et du cout économique de prise en charge élevé à l'étranger.

Elle comporte aujourd'hui les garanties suivantes :

- Rapatriement médical,
- Frais médicaux d'urgence,
- Présence d'un proche au chevet en cas d'hospitalisation,
- Frais de recherches et de secours (50 000€),
- Retour après consolidation,
- Retour des enfants de moins de seize (16) ans et des bénéficiaires,
- Rapatriement en cas de décès,
- Accompagnement du défunt,
- Rapatriement des bagages,

4.5.3.2 La garantie Responsabilité Civile obligatoire à l'affiliation (gestion des prestations par l'assureur en coordination avec le courtier gestionnaire)

La garantie couvre aujourd'hui les conséquences dommageables de la Responsabilité des assurés dans le cadre de leur vie privée, étendue aux dommages aux biens confiés par l'employeur dans le cadre de la mission du V.I.E.

Elle comporte les garanties suivantes :

- Tous dommages matériels et immatériels,
- Dommages matériels et immatériels consécutifs et non consécutifs,
- Dommages matériels et immatériels consécutifs aux biens confiés,
- Défense pénale et recours par suite d'accident.

4.5.3.3 La garantie Assistance Juridique (sauf pour les ayants-droits) obligatoire à l'affiliation (gestion des prestations par l'assureur en coordination avec le courtier gestionnaire)

La garantie couvre aujourd'hui l'accès à un service d'informations juridiques accessible au minimum par téléphone pour assister le VI dans la compréhension d'un litige et les conditions de sa résolution.

Cela concerne principalement les litiges de droit français.

Ce service sera accessible à l'ensemble des assurés, volontaires internationaux et leurs ayants droit qui ont la qualité d'assuré.

4.5.3.4 La garantie Risques spéciaux (Sauf pour les ayants-droits) obligatoires à l'affiliation (gestion des prestations par l'assureur en coordination avec le courtier gestionnaire)

La couverture est étendue à un dispositif complémentaire relevant des Risques Spéciaux en cas de réalisation d'un des événements majeurs suivants :

Tremblement de terre, tout acte ou série d'actes de terrorisme ou de sabotage, toute émeute ou série d'émeutes, tout mouvement populaire ou série de mouvements populaires, toute guerre civile ou étrangère, toute catastrophe d'origine naturelle, ou toute saisie ou série de saisies ordonnées par l'autorité locale dans un des pays assurés.

Elle comporte les garanties suivantes :

- Allocation quotidienne en cas d'impossibilité de quitter le pays à la fin de la mission,
- Perte des effets personnels sur justificatif, remboursement en valeur de remplacement vétusté déduite.

Article 4.6 Le dispositif opérationnel déployé et les prestations de service attendues

4.6.1 La gestion des certificats médicaux d'aptitude

Cadre juridique

Décret n°2000-1159 du 30 novembre 2000 pris pour l'application des dispositions du code du service national relatives aux volontariats civils

Art 7 3ème alinéa :

Nul ne peut accomplir un volontariat civil s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour les personnes exerçant des activités de même nature dans l'organisme d'accueil. A cet effet les volontaires civils subissent un examen médical auprès d'un médecin agréé par l'autorité administrative compétente ()*

La délivrance des certificats d'aptitude selon le processus existant fait partie de la tranche ferme.

L'évolution de la délivrance des certificats médicaux d'aptitude via des médecins agréés avec une démarche de qualification et un processus de validation d'aptitude médicale, constitue une tranche optionnelle.

La tranche optionnelle vise à renforcer le processus d'aptitude médicale. Ce processus à étudier pourrait se faire avec des médecins agréés.

Processus actuel (tranche ferme)

L'examen médical et, le cas échéant, le questionnaire médical de santé ont pour but de valider l'aptitude du candidat à effectuer un volontariat, conformément au Décret n°2000-1159 du 30 novembre 2000.

Le questionnaire médical a également pour objet, le cas échéant, de s'assurer de la possibilité de continuité du protocole de soins dans le pays d'affectation, par le gestionnaire de santé.

Les éléments transmis respectent la Charte de confidentialité et de protection des données personnelles des candidats et des volontaires internationaux.

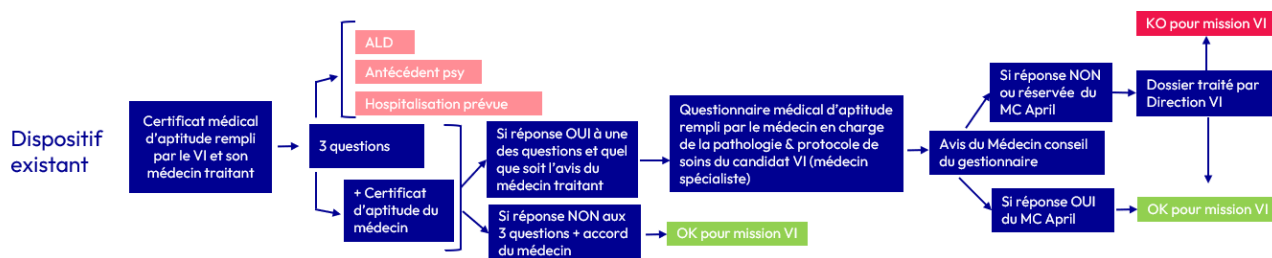
La visite médicale est effectuée en présentiel au plus tôt 6 semaines avant la date du début de mission. Le médecin doit remplir une partie du certificat médical d'aptitude. Dans certains cas, ce certificat doit être complété par le Questionnaire Médical de santé (complété par un médecin spécialiste) à adresser au médecin conseil du gestionnaire.

La visite médicale est effectuée en France auprès du médecin traitant ou, à défaut, d'un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), ou, à l'étranger auprès d'un médecin conseillé par l'Ambassade ou le Consulat de France.

Le mode fonctionnement en place pour la délivrance des certificats d'aptitude depuis le 20/09/2024 est le suivant :

- Envoi quotidien via API par Business France des candidats entre J-42 et J-15 avant la date cible d'affectation (retour attendu du VIE au plus tard dix (10) jours avant la mission),
- Courriel de bienvenue envoyé par le gestionnaire aux candidats dès réception avec ouverture de l'espace assuré/wallet pour le dépôt des pièces et l'accès aux conseils pays,
- Courriel de relance envoyé par le gestionnaire aux candidats n'ayant pas transmis les éléments (J-20, J-15),
- Envoi quotidien via API par le gestionnaire du statut (Apte, Inapte, Non réceptionné- Statut par défaut, Etude médicale, Incomplet, En attente décision BF), du N° CIVI et N° DDE (numéro de demande),
- En cas d'avis défavorable du médecin conseil du gestionnaire, la décision est prise par Business France au niveau de la direction des volontaires internationaux.

En synthèse cela donne le processus suivant :



Ce processus fait partie de la tranche ferme et doit être repris par les soumissionnaires avec des propositions de communication, de support de déclaration de santé, de questionnaires médicaux, d'optimisation.

Processus envisagé à compter de 2026 (tranche optionnelle)

La futur dispositif s'appuierait sur des médecins agréés présentant une couverture géographique suffisante du territoire.

La réalisation des examens médicaux par le médecin traitant est écartée et limitée aux cas d'exception ou à une incapacité du médecin agréé à intervenir.

Une solution doit être présentée pour répondre aux cas des volontaires internationaux résidant dans un pays différent de la France.

Dans une première étape, le volontaire international complète avec l'aide de son médecin habituel un questionnaire de santé (antécédents, hospitalisation programmée, ALD ou non etc...). qui est digitalisée via l'espace adhérent / wallet. Ce questionnaire est signé par la volontaire internationale et son médecin habituel.

Cette étape comporte également un questionnaire digital à compléter par le volontaire international afin d'évaluer sa capacité à faire face au contexte particulier de l'expatriation.

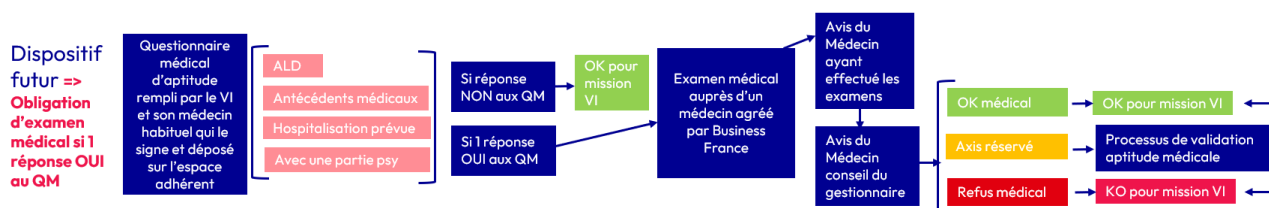
En fonction de la nature des réponses apportées le Volontaire International est déclaré apte ou bien est orienté pour réaliser des examens médicaux complémentaires auprès d'un des médecins agréés par Business France

A l'issue de ces examens le médecin complète un certificat médical d'aptitude qui comporte un avis favorable, un avis réservé, un avis défavorable

Cet avis est transmis au médecin conseil du gestionnaire qui formalise l'ensemble des recommandations pour Business France.

Les avis réservés ainsi que les appels à la suite d'un avis défavorable sont inclus dans un processus renforcé de validation d'aptitude médicale.

En synthèse cela pourrait donner le processus suivant :



Ce processus fait partie de la tranche optionnelle et doit être repris par les soumissionnaires avec des propositions de communication, de support de déclaration de santé, de questionnaires médicaux, d'optimisation.

4.6.2 La gestion des affiliations des volontaires internationaux et de leur ayants-droits sur les différents contrats à titre obligatoire ou facultatif

L'affiliation est déclenchée par Business France après décision et complétude du dossier d'agrément de la mission.

Un dispositif type A.P.I. décrit en 4.6.8. est demandé en vue de recevoir quotidiennement un flux de données pour proposer une mise en gestion automatisée (flux affiliation / modifications / radiations)

Les ayants droit doivent partir avec le VI ou le rejoindre dans un délai maximum de 3 mois suivant la date de son départ en mission.

Le volontaire doit déclarer ses ayants droit via le Bulletin Individuel d'Affiliation sur l'application wallet / smart phone dans un délai de 30 jours.

4.6.3 La distribution des contrats facultatifs auprès de volontaires internationaux et de leurs ayants droits

Les volontaires internationaux bénéficient pendant la durée de leur mission d'une couverture à l'international et en France garantissant notamment les frais de santé et la prévoyance à titre obligatoire.

Ces contrats sont souscrits par Business France pour le compte des VI qui sont les assurés.

Le VI dispose également de la possibilité de souscrire à titre personnel et de façon facultative des renforts de garanties proposés par le courtier gestionnaire.

Dispositif actuel

Il comporte une sur complémentaire en frais de santé au 1^{er} € sans questionnaire médical afin de renforcer certains postes tant en France qu'à l'étranger.

La surcomplémentaire s'intègre automatiquement aux garanties apportées à titre obligatoire pour le calcul de remboursement de prestation.

Elle est donc paramétrée comme un second niveau de couverture.

Elle est l'objet d'un appel à cotisation spécifique prélevé directement auprès du VI s'agissant d'une adhésion optionnelle et individuelle.

Le mode de paiement devra prévoir le prélèvement avec un IBAN France ou pays de mission, le paiement par chèque et par carte bancaire.

Elle suppose être en mesure de mettre en œuvre un processus de recouvrement des cotisations comportant la gestion du pré contentieux et du contentieux.

Elle a été souscrite par un peu plus de 340 VI sur les cinq (5) premiers mois de 2024 en diminution de 5% sur la période équivalente de 2023.

En 2023 la croissance de la souscription de la surcomplémentaire a été de 38% sur les cinq (5) premiers mois comparée à 2022

La durée de couverture est minimum de douze (12) mois. Aujourd'hui elle comporte des délais d'attente quand la souscription intervient postérieurement au premier (1^{er}) mois de mission.

Elle comporte un tarif par zone (découpage en trois (3) zones distinguant le VI, son conjoint et les enfants.

La communication / distribution de cette surcomplémentaire est effectuée de la façon suivante :

- Présentation de cette couverture lors des réunions d'intégration des VI en amont du début de la mission
- Mention de l'existence de cette surcomplémentaire dans le guide assuré VI
- Mise à disposition d'un guide de la surcomplémentaire VI dans l'espace adhérents et via l'application wallet
- Envoi d'une campagne de courriel présentant la surcomplémentaire à J+10 après le début de la mission
- La souscription est 100% en ligne avec délivrance d'une attestation d'assurance immédiate

Ce processus doit être repris par les soumissionnaires avec des propositions de moyens de distribution et de communication.

Evolution du dispositif à compter de 2026

Compte tenu des évolutions de garanties en frais de santé et en prévoyance mises en place à compter du 01/01/2026, le dispositif de souscription individuelle facultative va être renforcé.

Le courtier gestionnaire devra avoir la capacité de proposer :

- La souscription et la gestion de surcomplémentaire sur la garanties frais de santé avec un dispositif identique ou amélioré par rapport à l'existant,

- La souscription et la gestion de renfort de garantie prévoyance pour le VI sans questionnaire médical,
- Des moyens de communication, de conseil et de distribution permettant de développer les ventes additionnelles **via un dispositif de cross selling** afin d'augmenter significativement le nombre de souscriptions des surcomplémentaires frais de santé et des renforts prévoyance.

4.6.4 La gestion des primes d'assurances dans le cadre de contrat obligatoire et de contrat facultatif

Au titre du contrat obligatoire :

Les cotisations d'assurance sont exprimées en montant mensuels et en euros.

Business France recueille une information sur le nombre de VI en place et en cours de mission avec leur statut vis-à-vis de Business France pour les frais de santé et prévoyance chaque mois.

Cette donnée constitue l'assiette de calcul qui sera proposée à chaque porteur de risque par catégorie de garantie et fera objet d'une facturation détaillée :

- Frais de santé,
- Prévoyance,
- Assistance rapatriement,
- Responsabilité civile,
- Risques spéciaux,
- Assistance juridique,

Au titre du contrat facultatif :

Les cotisations d'assurance sont exprimées en montant mensuels et en euros.

S'agissant de souscriptions individualisés, la cotisation est un élément du contrat entre le VI et le porteur de risque.

Une attention particulière, qui renvoie au chapitre 4.6.8. A.P.I., sera accordée à tout nouveau processus permettant l'automatisation de la facturation dans la continuité de l'API-sation des adhésions

Le paramétrage dans le S.I. devra comporter les éléments suivants :

N° contrat VI (lien avec Business France à mettre en place – table dossiers)
Tabulation et clef identification adhérent sur code N.I.R. même suspendu ou du numéro d'identification interne Business France
Cotisation forfaitaire mensuelle famille
Enregistrement rang bénéficiaire : adhérent, conjoint, enfant(s)
Régime sans taxes frais de santé / prévoyance

Régime de taxes spécifique sur les autres garanties
Ventilation code garanties frais de santé / prévoyance/ assistance / protection juridique et pack autres garanties
Emission carte réseau de soins / tiers payant y compris à l'international
Enregistrement des données d'identification
Identification souscription niveau individuel complémentaire optionnel en frais de santé et prévoyance
Codification n° de contrat individuel et état du contrat

Il est indispensable qu'un identifiant unique permette, quel que soit le risque ou le service utilisé, d'identifier le VI et les ayants-droits tant au niveau opérationnel qu'au niveau reporting et base de données.

4.6.5 La gestion des prestations en frais de santé au 1er€ avec un contrat obligatoire et une surcomplémentaire facultative

Le courtier gestionnaire doit avoir la capacité de proposer selon les choix effectués par Business France et par le VI :

Affiliation avec suspension régime de base Sécurité Sociale	Affiliation avec adhésion RO type Caisse des Français à l'étranger (si ce choix est effectué lors de l'appel d'offre assureur)	Affiliation avec souscription contrat individuel facultatif (pour les renforts)
Paramétrage régime 1 ^{er} €	Paramétrage régime complémentaire base R.O. type CFE.	Paramétrage pour calcul automatique niveau surcomplémentaire
Cotisation forfaitaire mensuelle famille	Cotisation forfaitaire mensuelle famille	Paramétrage distribution
Régime sans taxes frais de santé / prévoyance Régime de taxes spécifique sur les autres garanties	Régime sans taxes frais de santé / prévoyance Régime de taxes spécifique sur les autres garanties	Paramétrage distribution
Ventilation code garanties frais de santé / prévoyance/ assistance	Ventilation code garanties frais de santé / prévoyance/ assistance	Ventilation code garanties frais de santé / prévoyance
Capacité à adapter le S.I. aux évolutions réglementaires		
Paiement en euros ou devis étrangère avec conversion avec règle à définir		
Paiement par virement IBAN France ou Etranger		
Gestion des flux caisse RO TYPE CFE affiliations / prestations Noémie / prise en charge avec RO TYPE CFE.		

Une attention particulière sera portée sur le dispositif de care management proposé par le courtier gestionnaire qui doit répondre à 3 enjeux principaux ;

- Un enjeu d'accès aux soins notamment dans les pays dépourvus de structures médicales adaptées
- Un enjeu de contrôle des coûts notamment dans les pays où la santé est un véritable business avec une attention particulière sur la prolongation des durées d'hospitalisation, la pratique de tarifs déraisonnables, la prescription de soins non justifiés
- Un enjeu de tiers payant dans tous les pays où les coûts de santé sont élevés.

Une présentation détaillée des solutions en place sur les principaux pays d'expatriation en termes d'affectation ainsi que sur les pays considérés comme onéreux est demandée au courtier gestionnaire

La présentation de résultats concrets en termes de cost containment et notamment les différents leviers utilisés et processus mis en place est à présenter :

- Réseau de proximité,
- Négociation annuelle,
- Négociation ponctuelles des coûts,
- Discount obtenus,
- Expertise médicale déployée (interne / externe,
- Expertise de cost containment,
- Mise en concurrence de prestataires,
- Orientation médicale,
- Envoi de médicaments depuis la France,
- Surveillance de fraude,
- Reprise des indus,
- Visite de correspondants locaux etc...

4.6.6 La gestion des prestations en prévoyance au 1er€ contrat obligatoire et des renforts facultatifs

Le courtier gestionnaire doit avoir la capacité de proposer selon les choix effectués par Business France et par le VI :

Affiliation avec suspension régime de base Sécurité Sociale	Affiliation avec adhésion RO type Caisse des Français à l'étranger (si ce choix est effectué lors de l'appel d'offre assureur)	Affiliation avec souscription contrat individuel facultatif (renforts)
---	--	--

Paramétrage régime 1 €	Paramétrage régime complémentaire base R.O. TYPE CFE.	Paramétrage pour calcul automatique niveau surcomplémentaire
Capacité à adapter le S.I. aux évolutions réglementaires		
Paiement en euros ou devis étrangère avec conversion avec une règle à définir		
Paiement par virement IBAN France ou Etranger		
Gestion des flux caisse R.O. TYPE CFE affiliations / prestations Noémie / prise en charge avec R.O. TYPE CFE.		

4.6.7 La mise en place et/ou la gestion de prestations des contrats individuels complémentaires et optionnels

La gestion des prestations complémentaires suit les prescriptions minimales décrites ci-dessus pour la liquidation des prestations.

Le gestionnaire devra identifier l'état du contrat facultatif à chaque demande de prestations et ainsi écarter tout risque d'indu.

Des spécificités de paramétrage pourront être analysées au moment de la remise des conditions définitives de garantie.

4.6.8 La mise en place et/ou la gestion de services complémentaires

La mise en place et la gestion de services complémentaires comporte 3 cas de figure distincts :

- **Les services fournis par le courtier gestionnaire** et en premier lieu le dispositif de téléconsultation médicale,
- **Les services sélectionnés directement par Business France** et en premier lieu le dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et emails et le dispositif d'accompagnement psychologique qui sera retenu dans le cadre de la consultation (lot accompagnement et soutien psychologique) qui va être réalisée en 2025,
- **Les services proposés par l'assureur et l'assistant** dans le cadre de la consultation (lot assurance et lot assistance) qui va être réalisée en 2025.

Le courtier gestionnaire, en fonction de ces 3 cas de figures, a pour objectif de fournir les moyens adaptés à chaque situation afin que l'ensemble de ces services complémentaires soient proposés et accessible au VI via l'application.

4.6.9 La mise en place d'API

L'automatisation des échanges de données entre le courtier gestionnaire et Business France est un enjeu essentiel de sécurisation et de fiabilisation dans la gestion du programme.

Le dispositif proposé par le candidat doit comporter une API-sation des échanges à minima dans les domaines suivants :

- Flux d'affiliation / radiation / prolongation / interruption : population des V.I mise à jour en temps réel,
- Délivrance des certificats d'aptitude : déroulement des formalités médicales du candidat VI et obtention du certificat d'aptitude avant le départ en mission,
- Saisie des arrêts de travail en déclaration / prolongation / reprise d'activité / motif spécifique ATMP et gestion du seuil de trente (30) jours en cas de dépassement.
- Eventuellement pour garantir le contrôle d'éligibilité de l'assistant et de certains prestataires ou déposer sur une plateforme sécurisée un flux formaté dédié mensuellement.

Cette liste peut être complétée par le soumissionnaire pour accroître le nombre d'opérations automatisées de gestion en self care par les équipes de Business France via tout dispositif technique et notamment le niveau d'intégration en termes d'outils mis à disposition de Business France par le courtier gestionnaire.

4.6.10 La mise à disposition d'un plateau de contact, point d'entrée unique

Pour accompagner le VI tout au long de sa mission, il est demandé au courtier prestataire de mettre à disposition une plateforme de contact multilingues et omnicanal.

Cette plateforme doit concerner l'ensemble des risques assurés et constituer un point d'entrée unique.

Elle couvre la téléphonie, les autres médias (WhatsApp, Messenger, Signal, Facebook, Instagram, autres...) ainsi que les échanges de courriels sur des numéros et des adresses dédiées à l'assurance des VI.

Elle comporte également via l'application wallet / smartphone un chat et une application de messagerie instantanée.

4.6.11 Le respects des engagements suivants

Engagements de qualité

Business France demandera au courtier gestionnaire le respect d'engagements sur les points suivants :

- Délai d'intégration des affiliations tous régimes,
- Prise en charge hospitalière non programmée,
- Demande préalable en cas de frais de santé sur devis,
- Prise en charge autres qu'hospitalière,
- Pourcentage d'automatisation via l'application pour le remboursement de prestations,

- Part de gestion en ouverture depuis l'application mobile ou l'extranet,
- Part de dossier transport soumis par le gestionnaire pour rapatriement,
- Taux de décroché moyen,
- Délai de réponse courriel,
- Délai de traitement moyens des remboursements,
- Retour taux de satisfaction sur enquête annuelle de satisfaction,
- Pourcentage de souscription à la surcomplémentaire en frais de santé et prévoyance.

Pré requis du courtier gestionnaire à respecter vis-à-vis des porteurs de risque et de Business France

Business France demandera au courtier gestionnaire le respect d'engagements sur les points suivants et incluant notamment les pré requis vis-à-vis des porteurs de risque qui sont sélectionnés dans un 2^{ème} temps.

- Disposer des ressources suffisantes pour répondre aux engagements vis-à-vis de l'assureur et de Business France en opération – support – technique – décisionnel – IT,
- Mettre en œuvre des solutions de sécurité informatique et un plan de continuité d'activité suffisants pour garantir en cas d'évènement, de cyber attaque ou de crise la continuité de la gestion,
- Garantir la capacité à mettre en place un fonctionnement conforme aux conditions de délégation des porteurs de risque y compris dans le cadre d'une signature électronique,
- Mettre en place un processus de gestion des réclamations à minima correspondant à la conformité ACPR,
- Mettre en place un processus de vigilance LCBFT correspondant aux exigences du secteur assurances et des activités déployées,
- Proposer un mode opératoire de gestion des indus pour intervention en évitement et en recouvrement,
- Proposer un mode opératoire de recours contre les tiers responsables,
- Mettre en place un dispositif de lutte contre la fraude particulier compte tenu de la dimension internationale, sur les pays majeurs et les montants significatifs,
- Respecter les contraintes réglementaires concernant le secret médical (conformité convention Belorgey),
- Déterminer et valoriser le fonds de roulement nécessaire à la gestion des prestations,
- Décrire le processus de contrôle interne et son interaction avec les organes de gouvernance et avec Business France,

4.6.12 La coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement

Le courtier gestionnaire devra proposer un mode opératoire lui permettant une interaction avec l'assisteur dans les conditions suivantes :

- Lors d'un dossier soumis à l'assistant pour organiser une prise en charge ou un rapatriement médical, celui-ci prévient immédiatement le courtier gestionnaire pour ouverture d'un dossier et prise en compte des montants avancés,
- Le courtier gestionnaire pourra à tout moment convenir auprès de l'assistant d'organiser le transport médicalisé ou non d'un assuré sujet au retour du fait du traitement d'une affection engageant des frais sur place démesurés comparés aux coûts à engager dans le système de santé France.

Le courtier gestionnaire et l'assistant présenteront un mode opératoire en vue de répondre à cet objectif.

Cette évolution est essentielle dans le dispositif de protection sociale des VI

4.6.13 La gestion de la communication et des campagnes de prévention régulière et ponctuelle

Durant le déroulement du volontariat un plan de communication proactif en FR et en EN est mis en place en coordination avec Business France et géré par le courtier gestionnaire au niveau de la conception, des ciblage et de l'envoi.

Ce plan de communication utilise aujourd'hui comme média principalement des campagnes d'emailing.

Le plan de communication mis en place se structure de la façon suivante :

- Plan de communication intégration dont les composantes sont indiquées supra dans le paragraphe 4.3,
- Plan de communication annuel permettant d'accompagner les VI pendant toute la durée de la mission notamment par la mise en place d'action de prévention des risques,
- Plan de communication ponctuel en cas de situation ou d'évènement pays nécessitant de communiquer auprès des VI concernés.

Ces dispositifs doivent être repris par les soumissionnaires avec des propositions de supports, de graphismes, de langues et des moyens de communication associé

4.6.14 La mise à disposition des guides de présentation et d'utilisation des services

Différents supports d'information principalement du VI et des entreprises sont mis à disposition en FR et en EN

En ce qui concerne les VI ces supports se retrouvent sur l'application wallet / smartphone et sur l'espace adhérent.

Il se compose des documents suivants présentés en paragraphe 4.3 :

- Dépliant surcomplémentaire et renfort de garantie présentant aux VI les caractéristiques des garanties, les conditions de garanties, les conditions et le processus de souscription,
- Fiche pratique assurance VI reprenant les différents démarches concernant le fonctionnement des garanties.
- Guide assuré VI reprenant un guide d'utilisation de l'application wallet / smartphone, une présentation des garanties obligatoires et facultatives y compris pour les conjoints en enfants et des différentes démarches associées,
- Notice d'information VI regroupant en une liasse unique les notices d'information de tous les contrats d'assurance obligatoire.

En ce qui concerne les entreprises un guide de la protection sociale des entreprises est mis à disposition (en FR et en EN)

Ces dispositifs doivent être repris par les soumissionnaires avec des propositions de supports, de graphismes, de langues et des moyens de communication associés.

4.6.15 La proposition d'une application wallet / smartphone et d'un espace adhérent multilingue (FR, EN etc...)

Disponible sur l'Apple Store et Google Play elle permet au VI et à ses ayants droits d'effectuer toutes ces démarches en ligne et notamment :

- Envoyer des factures de soins et suivre les remboursements,
- Parler à un médecin via une téléconsultation,
- Préparer une hospitalisation,
- Réaliser une demande d'accord préalable,
- Trouver un prestataires de santé,
- Accéder à des infos sécurité / santé par pays,
- Accéder au dispositif de sécurité et d'alerte de masse via des notifications sms et emails,
- Accéder aux services d'accompagnement psychologique (Prestataire choisi par Business France),
- Accéder au services d'assistance 24/7,
- Déclarer un sinistre responsabilité civile, protection juridique et risques spéciaux,
- Souscrire directement des garanties en renfort à la charge du VI,
- Retrouver tous les documents utiles au fonctionnement du contrat,
- Retrouver et modifier les informations personnelles,
- Ajouter ou retirer un ayant-droit,
- Communiquer avec un conseiller,
- Afficher sa carte d'assuré.

Il est nécessaire que l'application proposée par le courtier gestionnaire permettent d'accéder aux services gérés par le courtier gestionnaire mais également à tous les autres risques et services

proposés par la package assurance du VI (y compris en cas de souscription de surcomplémentaire à titre facultatif et de couverture de bénéficiaires supplémentaires).

L'accès aux services doit être fluides et facile reprenant les usages habituellement utilisés sur la majorité des applications smartphone (connexion par courriel, gestion des MP, gestion du profil, gestion du multi accès etc...).

Les fonctions clés doivent être accessibles via des raccourcis dès la 1^{ère} page de connexion avec en particulier un accès direct à la carte de tiers payant / réseau médical en France et à l'étranger.

Le dispositif doit se conformer aux règles du RGPD.

Ces dispositifs doivent être repris par les soumissionnaires avec des propositions concrètes et opérationnelles d'ergonomie, d'intégration technique des différents partenaires, d'interface de connexion et des démonstrations d'utilisation.

4.6.16 La mise à disposition des données relatives à la gestion du programme et d'un ensemble d'indicateurs pour le pilotage et la maîtrise de la consommation des prestations pour l'ensemble des garanties.

Le courtier gestionnaire partage avec Business France les principes organisationnels de maîtrise et de mise à disposition de la donnée dans un schéma précis permettant une organisation cohérente de la gouvernance partagée en respectant les principes de confidentialité attachés à la position de chaque partie.

La donnée devra comporter des engagements d'hébergement sécurisé à décrire avec ses conditions d'accès pour mettre en œuvre la gestion et le pilotage (données supplémentaires essentielles pour assurer une prise de décision).

Il communique à Business France les principes de construction des outils de reporting et de pilotage des données d'activité et de suivi dynamique du résultat technique.

La donnée brute sera mise à disposition de Business France dans le même format que celui convenu avec le ou les porteurs de risque avec en cible la norme R.A.D. dont le contenu approprié aux porteurs de risque assurerait aussi un échange performant avec Business France.

On entend par donnée brute l'ensemble des informations issues du système informatique de gestion pour qualifier les informations de production et de sinistralité dans la norme convenue avec le porteur de risque.

Elle comportera un schéma lisible d'historisation.

Elle intégrera de manière obligatoire pour chaque ligne de donnée une clef objective de qualification et de rapprochement au niveau de bénéficiaire.

Nous préconisons l'utilisation du N.I.R. ou de son équivalent pour les VI qui ne seraient pas reconnus par le système de Sécurité Sociale française.

Nous souhaiterions une clef secondaire qui serait la référence dossier de Business France.

La donnée sera déposée sur un espace sécurisé type FTP avec des règles d'accès et de sécurisation pour assurer la protection de celle-ci.

Business France devra respecter un protocole d'accès et d'hébergement sur son propre système convenu avec le gestionnaire et les porteurs de risque.

Le Gestionnaire proposera une solution de B.I. basée sur le cloud permettant de collecter, d'analyse et visualiser les données proposées sous forme de tableaux de bord accessibles en temps réel et/ou dans le cadre de l'espace entreprises dédié à Business France pour le programme VI.

L'expression de besoins de Business France synthétisée dans le tableau ci-dessous reprend une synthèse des besoins exprimés pour chacun des domaines de données et que doit respecter le courtier gestionnaire ou qu'il doit faire respecter aux différents partenaires dans le cadre de sa mission de coordination

Domaine de données	Descriptif	Donnée brute accessible	Tableau de bord	Commentaire / spécificité
Production	Données mensuelles affiliation cumulée	Fichier démographique mensuel	Analyse et évolution dans le temps en format graphique	Détail bénéficiaires avec mention de la catégorie (VIE, conjoint, enfant) / pays et période, situation
Production / facturation	Etat mensuel de facturation	Requête réalisée sur le fichier production	Suivi par période mensuelle	Global et par porteur de risque
Prestations santé	Etat mensuel cumulé des dossiers ouverts	Norme R.A.D.	Reporting mensuel	Anonymisation Maintenir clé de rapprochement sur le N.I.R. ou équivalent et n° dossier Business France
Prestations prévoyance	Etat mensuel cumulé des dossiers	Norme R.A.D.	Reporting mensuel	Anonymisation Clé de rapprochement sur le NIR ou équivalent et n° dossier Business France
Assistance	Etat mensuel des dossiers	Format proposé par le Gestionnaire de l'assistance	Reporting mensuel d'activité	Anonymisation Clé de rapprochement –NIR / dossier Business France assistance programmée par la régulation médicale /

				assistance déclenchée à la demande du gestionnaire
Autres prestations	Etat mensuel des dossiers	Format proposé par le gestionnaire concerné	Reporting mensuel d'activité	Anonymisation Clé de rapprochement N.I.R. référence dossier Business France –
Réclamations	Etat trimestriel	Format ACPR porteurs de risque	Agrégé sous un même support toutes prestations	Clé re rapprochement NIR et référence dossier business France
Indicateurs de performance de gestion	Suivi trimestriel	Sans objet	Reporting historisé proposé par le candidat	Une présentation globale sous format de tableau de bord reprenant tous les indicateurs décrits en 4.6.9.

4.6.17 La proposition d'un dispositif de coordination, de suivi et de pilotage du programme d'assurance

Le courtier gestionnaire assure au quotidien, en cohésion avec Business France, la coordination et le pilotage de l'ensemble des acteurs du programme d'assurance des VI.

Il propose une organisation pour partager et piloter grâce aux tableaux de bord mis à disposition et à des revues de compte avec une périodicité à minima trimestrielle.

Au-delà des constats, il détecte les tendances et les signaux faibles nécessaires à l'anticipation des évolutions du programme.

il prend en charge notamment les missions suivantes :

- Livraison de notes technique et d'analyses détaillées par pays, par types d'actes, par pathologies, par statut du VI etc...,
- Réalisation d'études comparatives des comportements de consommation par rapport à un panel de référence,
- Propositions pour la réalisation d'un plan de progrès permettant :
 - De mener les actions correctrices,
 - De rechercher des améliorations de performance dans la qualité du service,
 - De rechercher des améliorations de performance dans l'économie du programme d'assurances.