

Business France

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

**Procédure avec négociation avec présélection des candidatures
*Articles L. 2124-3, R. 2124-3 et R. 2161-12 à R. 2161-20 du Code de la
commande publique***

**« Accord cadre du programme d'assurance, d'assistance et
d'accompagnement psychologique des volontaires internationaux de France »**

MARCHE N°PN.2025.05.01

JOUE n°b58a7d1cc5364fe9a6a743c8a278f451

CAHIER DES PRESCRIPTIONS MINIMALES

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	10
3.1.2.1	Le lot n° 1 : frais de santé et prévoyance.....	10
3.1.2.2	Le lot n° 2 : assistance/rapatriement, assistance juridique, responsabilité civile, risques spéciaux ..	12
3.1.2.3	Le lot n° 3 : accompagnement psychologique.....	14
Article 3.2	Durée de l'Accord-cadre.....	15
ARTICLE 4	PRESENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	16
Article 4.1	Contextes et enjeux.....	16
Article 4.2	Chiffres clés	16
Article 4.3	Caractéristiques générales des régimes d'assurances	21
4.3.1	Les conditions d'affiliation	21
4.3.2	Le certificat médical d'aptitude (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)	21
4.3.3	La territorialité	22
4.3.4	Les statuts reconnus bénéficiaires	22
4.3.5	Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire).....	23
4.3.6	Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)	23
4.3.7	L'orientation médicale (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)	25
4.3.8	Les services complémentaires, la télémedecine, le dispositif de sécurité et d'alerte de masse et l'accompagnement psychologique (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire).....	25
4.3.9	La coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire).....	26
Article 4.4	les différentes garanties couvertes (Lot N°1 frais de santé / prévoyance et lot N°2 (assistance/rapatriement, responsabilité civile, assistance juridique, risques spéciaux)	26
4.4.1	Les garanties frais de santé (gestion par le courtier gestionnaire)	26
4.4.2	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) 35	
4.4.3	Les autres garanties du V.I obligatoires	42

4.4.3.1 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).....	42
4.4.3.2 La garantie Responsabilité Civile obligatoire à l'affiliation (gestion des prestations par l'assureur en coordination avec le courtier gestionnaire)	44
4.4.3.3 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)	45
4.4.3.4 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)	45
Article 4.5 les différentes prestations en accompagnement psychologique (Lot N°3)	46
4.5.1 L'accompagnement psychologique des VI et de Business France (Tranche ferme)	46
4.5.1.1 En ce qui concerne l'accompagnement des VI	46
4.5.1.2 En ce qui concerne l'accompagnement de Business France	47
4.5.2 Le dispositif de questionnaire médical digitalisé sur les aspects psychologiques.....	49
ARTICLE 5 RELATIONS AVEC BUSINESS FRANCE	50
Article 5.1 Identification d'un gestionnaire et d'une équipe dédiée	50
Article 5.2 Informations en cas de difficultés	50
Article 5.3 Obligation de conseil et de mise en garde	50
Article 5.4 Formalités à accomplir auprès de la CNIL	51

ARTICLE 1 PRESENTATION DE BUSINESS FRANCE

Business France est 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 ses contrats d'assurance et d'accompagnement psychologique des Volontaires Internationaux de Business France.

ARTICLE 2 PRÉSENTATION DES ACTIVITÉS 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, de compléter 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 de 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

La présente procédure avec négociation a pour objet l'attribution d'un accord cadre portant sur des prestations de services d'assurance, d'assistance et de soutien psychologique pour les Volontaires Internationaux (V.I.E et V.I.A de Business France) affectés à l'étranger comprenant :

- La prévoyance / la maladie
- L'assistance et rapatriement (monde entier 24/24)
- L'assistance juridique
- Les risques spéciaux
- La responsabilité civile personnelle
- L'accompagnement psychologique

Les prestations relevant de cette procédure sont réparties en 3 lots.

N° du lot	Intitulé
1	Frais de santé et prévoyance
2	Assistance/rapatriement, assistance juridique, responsabilité civile, risques spéciaux
3	Accompagnement psychologique des VI

L'accord-cadre, objet de la présente consultation, est souscrit par Business France, agissant pour le compte des bénéficiaires qui sont les assurés ou les utilisateurs pour l'accompagnement psychologique.

Pour la partie concernant les risques assurantiels, l'accord-cadre comprend une clause d'intéressement aux bénéfices pour le souscripteur Business France notamment afin soit d'alimenter une réserve de stabilité contribuant au pilotage des niveaux tarifaires des contrats d'assurance sur la durée du marché soit de verser l'intéressement à Business France.

Pour la partie concernant les risques assurantiels, l'accord-cadre comprend une clause de versement de frais de gestion pour le souscripteur Business France dans le cadre d'un mandat de délégation de gestion des assurés pour compte concernant les formalités administratives des affiliations et notamment la collecte et la transmission de l'ensemble des informations concernant

les assurés pour compte et nécessaires à l'identification des assurés et l'indemnisation des sinistres subis.

Le Titulaire est informé que, par un accord-cadre distinct d'une durée similaire à l'accord-cadre assurance, Business France va confier à un courtier gestionnaire la gestion du plan d'assurance des Volontaires Internationaux.

A l'achèvement de la procédure, Business France communiquera via PLACE l'information concernant le choix effectué.

Cet accord-cadre concernant la gestion porte sur les prestations suivantes qui ne sont pas incluses dans la présente consultation :

- La gestion des certificats médicaux d'aptitude,
- La gestion des affiliations des VI et de leurs ayants-droits sur les contrats obligatoires et facultatifs ainsi que la transmission de ces informations aux assureurs et autres prestataires concernés (hors prise en compte du mandat de délégation de gestion confié à Business France),
- La gestion des primes d'assurance dans le cadre des contrats obligatoires et facultatifs,
- La gestion de la distribution des contrats facultatifs (renfort frais de santé et prévoyance) auprès des VI et de leurs ayants-droits,
- La gestion des prestations en frais de santé au 1er€ pour le volontaire international et ses ayants droits le cas échéant avec un tableau de garanties France et un tableau de garanties étranger accompagnés 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),
- La mise en place 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 coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement,
- La gestion des prestations en prévoyance au 1er€ (contrat obligatoire) avec un tableau de garantie unique pour le volontaire international complétée d'une offre de renfort à titre facultatif dans le cadre des délégation confiées par les assureurs en ce qui concerne l'arrêt de travail, l'invalidité et le décès,
- La mise en place et / ou la gestion de prestations complémentaires avec la proposition d'un organisme de téléconsultation par le gestionnaire, la capacité à intégrer :
 - Les services corporate proposés le cas échéant par les assureurs dans leur offre,
 - Les services de sécurité et d'alerte de l'opérateur déjà en place choisi directement par

Business France

- Le service d'accompagnement psychologique qui sera retenu par Business France (lot N°3 de cette consultation).
- La mise en place et le fonctionnement d'API entre Business France et le gestionnaire retenu pour gérer les certificats d'aptitude, les affiliations, la gestion de sinistre arrêt de travail
- La mise à disposition d'une 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 psychologique),
- La mise à disposition d'une application wallet / smart phone (avec portefeuille numérique) et d'un espace VI permettant d'effectuer tout un ensemble d'acte de gestion en self care, de souscrire les renforts, d'accéder aux informations concernant les garanties concernant l'ensemble des risques assurés et l'ensemble des services y compris l'accompagnement psychologique,
- La gestion de la communication et des campagnes de prévention vis-à-vis des VI,
- La conception et la mise en œuvre des guides de présentations et d'utilisation des garanties et des services,
- 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,
- La fourniture d'un espace entreprise de Business France avec la mise à disposition de tableau de bord via un outil de visualisation et de tri de données.

Cet accord-cadre d'assurance et d'accompagnement psychologique s'inscrit donc dans le cadre de la mise en place d'un **contrat de délégation de gestion avec le titulaire retenu par Business France dans l'accord-cadre gestion reprenant toutes les prestations de gestion mentionnées ci-dessus.**

En dehors de ce périmètre et notamment pour la gestion des prestations d'assistance/rapatriement, d'assistance juridique, de risques spéciaux, de services d'accompagnement psychologique, de prévoyance, de responsabilité civile la gestion est assurée par le(s) assureurs et prestataires retenus à l'issue de la procédure avec négociation.

Cela concerne :

- Tous les actes de gestion au-delà du périmètre défini supra dans le cadre de l'accord cadre gestion du programme d'assurance des VI de Business France
- Les autres types de tâches que les titulaires de l'accord-cadre assurance doivent réaliser ou auxquels ils doivent contribuer (Ex : renouvellement annuel des conditions, fournitures de documents de présentation ou d'analyse etc.)

En outre, 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 :

3.1.2.1 Le lot n° 1 : frais de santé et prévoyance

Il comporte deux contrats collectifs de protection sociale complémentaire au 1^{er}€ :

- Pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident souscrit par Business France pour le compte des assurés qui sont les VI et leurs ayants droits,
- Pour la couverture de la prévoyance en arrêt de travail, invalidité et décès souscrit par Business France pour le compte des assurés qui sont les VI.

En ce qui concerne les frais de santé :

- **Présentation du régime principal obligatoire à l'affiliation**

Le régime de frais de santé commun aux V.I. et à 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.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat médical d'aptitude, les garanties n'excluent en aucune façon les affections préexistante au départ en mission tant pour le VI que les ayants-droits.

L'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, elles ne comportent pas pour l'offre obligatoire d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

Elles sont exprimées au 1^{er}€ sans régime obligatoire et couvrent 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 pour l'offre obligatoire.

- **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.

En ce qui concerne la prévoyance :

- **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.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat médical d'aptitude, les garanties n'excluent en aucune façon les affections préexistantes au départ en mission.

L'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, elles ne comportent pas pour l'offre obligatoire d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

Elles sont exprimées au 1^{er}€ sans régime obligatoire et comprennent aujourd'hui les garanties suivantes exprimées en % de l'IFE :

- Accident du travail et maladie professionnelle (ATMP) : incapacité de travail temporaire et permanente.
- Accident et maladie vie privée : incapacité de travail temporaire et invalidité (uniquement indemnisation post mission)

- 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 surcomplémentaire (en option et à la charge du VI)**

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

Il ne concerne que les VI à l'exclusion des ayants-droits.

3.1.2.2 Le lot n° 2 : assistance/rapatriement, assistance juridique, responsabilité civile, risques spéciaux

En ce qui concerne l'assistance rapatriement (obligatoire à l'affiliation) :

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.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat d'aptitude, elles n'excluent en aucune façon les affections préexistantes au départ en mission tant pour le VI que les ayants-droits.

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

Elles ne comportent pas d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

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 coût économique de prise en charge élevé à l'étranger.

Elle comporte les garanties suivantes :

- Rapatriement médical,
- Frais médicaux d'urgence,
- Présence de proches 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.

En ce qui concerne la responsabilité civile (obligatoire à l'affiliation) :

La garantie couvre 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.

Les assurés sont le VI et ses ayants-droits.

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.

En ce qui concerne l'assistance juridique (obligatoire à l'affiliation) :

La garantie couvre 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.

Il intègre également une avance de caution pénale et une participation aux frais d'avocat lorsque le VI est victime d'un agissement pénalement répréhensible.

Ce service est accessible à l'ensemble des assurés, volontaires internationaux qui ont la qualité d'assuré.

Il doit être multilingue et à minima en français et en anglais.

En ce qui concerne la garantie des risques spéciaux (obligatoire à l'affiliation) :

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,
- Toute saisie ou série de saisies ordonnées par l'autorité locale dans un des pays assurés.

Les garanties risques spéciaux ne concernent pas les ayants droit.

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.

3.1.2.3 Le lot n° 3 : accompagnement psychologique

Le lot n°3 comporte un dispositif complet d'accompagnement psychologique.

Il permet d'accompagner le VI tout au long de sa mission.

Ce service est accessible à l'ensemble des assurés, volontaires internationaux et leurs ayants droit. Il traite l'ensemble des cas de détresse psychologique du VI y compris tout incident lié à une agression physique ou à toute forme d'harcèlement.

Il permet de fournir à Business France des services en termes de bilan de santé, de communication, de reporting, d'accompagnement dans le cadre de gestion de crise et de prévention post traumatique.

Il se déroule dans un environnement technique sécurisé, anonyme et confidentiel (hébergement HDS / cryptage des données / hébergement Europe) et comporte en cas de situation à risque un dispositif de levée de l'anonymat.

Il est coordonné avec l'application mise à disposition par le gestionnaire du programme d'assurance à destination des VI et dans le cadre des reporting et tableaux de bord pour Business France concernant le pilotage du programme, la gestion de crise, les actions de communication.

Il comporte une tranche ferme et une tranche optionnelle.

Tranche ferme

- En ce qui concerne l'accompagnement des VI :
 - **Un dispositif de téléconsultation disponible 24/24 et 7/7** via une application avec un parcours simplifié et une ligne téléphonique dédié (numéro gratuit y compris

depuis l'étranger) permettant d'accéder à un réseau de psychologues et de psychiatres afin de fixer un rendez-vous dans un délai de 24 à 48 heures, de prendre en charge une situation pathologique et d'effectuer un suivi du VI tout au long de la mission le cas échéant.

- **Une plateforme d'accompagnement psychologique** disponible 24/24 et 7/7 comportant :
 - Un espace d'écoute afin de pouvoir dialoguer par visio, chat, messagerie instantanée avec un professionnel de santé disponible et obtenir écoute, soutien et conseils.
 - Un espace Internet disponible également sur une application permettant d'accéder à des contenu d'autodiagnostic et de prévention
- **Un accompagnement en gestion de crise** lorsque le VI se trouve exposé à des situations pouvant provoquer une détresse psychologique type attentat.
- **En ce qui concerne l'accompagnement de Business France :**
 - **Un espace reporting entreprise** permettant de suivre l'utilisation des services, de disposer d'informations globales mais aussi segmentées dans le respect de la protection des données (le temps réel serait un plus).
 - **Un dispositif d'accompagnement et de formation** des managers et gestionnaires du programme protection sociale des VI.
 - **Un dispositif d'accompagnement en cas de gestion de crise** vis-à-vis des managers et gestionnaires du programme protection sociale des VI. Cet accompagnement recouvre uniquement un accompagnement psychologique individuel ou de masse
 - **Un dispositif d'accompagnement pour l'animation de campagne de communication** en coordination avec le gestionnaire du programme d'assurance retenu par Business France.

Tranche optionnelle

- En ce qui concerne l'accompagnement de Business France :
 - **Un dispositif de questionnaire médical digitalisé sur les aspects psychologiques** en coordination avec le gestionnaire du programme d'assurance retenu par Business France.

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.

Les bons de commandes ne peuvent être émis que pendant la durée de l'accord-cadre. Toutefois, leur exécution pourra, dans certains cas, être poursuivie au-delà de la période de validité de l'accord-cadre, dans les conditions de l'article R.2162-5 du code de la Commande publique. Ce dépassement devra rester raisonnable afin de ne pas prolonger abusivement le contrat et être conforme aux délais habituels de mise en œuvre par la profession concernée pour la réalisation de la prestation.

Les bons de commande émis avant la date d'échéance de la durée de l'accord-cadre demeurent exécutables, dans les conditions prévues par les pièces contractuelles, les clauses de l'accord-cadre demeurant en vigueur pour les seuls besoins de l'exécution de ces bons de commande.

ARTICLE 4 PRÉSENTATION DU PROGRAMME D'ASSURANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Article 4.1 Contextes et enjeux

Le présent Accord-cadre s'inscrit dans le cadre du renouvellement des contrats d'assurances et d'accompagnement psychologique 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 concernent la gestion des émotions et le stress
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 circulation 6% accidents médicaux	64 % Logement - habitat 14 % pénal et disciplinaire 9 % autres services 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 Caractéristiques générales des régimes d'assurances

4.3.1 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 qui fait l'affiliation et le courtier gestionnaire qui l'enregistre.

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.

4.3.2 Le certificat médical d'aptitude (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

Les volontaires internationaux sont soumis à un examen médical d'aptitude avant leur départ en mission afin de déterminer leur aptitude médicale 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 a été traité lors de l'appel d'offre gestion dans le cadre d'une 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, a quant à lui été examiné dans une tranche optionnelle de l'appel d'offre gestion.

La tranche optionnelle vise à renforcer le processus d'aptitude médicale.

Le lot N°3 accompagnement psychologique de cette consultation comprend une tranche optionnelle concernant un questionnaire médical digitalisé visant à venir renforcer ou compléter le dispositif ayant fait l'objet de l'appel d'offre gestion.

4.3.3 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.

4.3.4 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 doit 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.

4.3.5 Le parcours de mise à disposition des documents contractuels et de mise en service des prestations (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

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

4.3.6 Les services d'accès aux soins et à la prise en charge des dépenses de santé en lien avec l'application mobile interactive (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

Le Titulaire met en place 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

Les frontaux (extranet / application mobile) comportent 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 comportent 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 propose 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).

Une attention particulière a été portée dans l'appel d'offre gestion sur le dispositif de care management / Cost 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 couts 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 couts de santé sont élevés.

Des solutions sur les principaux pays d'expatriation en termes d'affectation ainsi que sur les pays considérés comme onéreux sont mise en place par le courtier gestionnaire et notamment les différents leviers et processus utilisés :

- Réseau de proximité,
- Négociation annuelle avec les réseau par pays,
- 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...

4.3.7 L'orientation médicale (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

Les bénéficiaires restent 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 est associée à un processus de géolocalisation pour faciliter l'accès et la prise de rendez-vous pour le bénéficiaire.

La mise en œuvre des réseaux proposés par le gestionnaire a été définie tant à l'international qu'en France lors de la consultation concernant la gestion.

Avec l'intervention complémentaire d'un cost container, le gestionnaire pilote un processus permettant d'assurer une parfaite adéquation entre les enjeux de qualité des soins et maîtrise économique : négocier des tarifs pré déterminés mais également de façon opérationnelle au cas par cas négocier sur les sinistres d'importance.

4.3.8 Les services complémentaires, la télémedecine, le dispositif de sécurité et d'alerte de masse et l'accompagnement psychologique (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

Le courtier gestionnaire propose et assure 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 assure également 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 assure aussi l'accès à une plateforme permettant de bénéficier d'un accompagnement psychologique par téléphone ou visioconférence, en français, en anglais et en espagnol a minima.

Ce prestataire est choisi directement par Business France dans le lot N°3 de cette consultation.

Le courtier gestionnaire assuré également la mise en œuvre et la coordination des services proposés par l'assureur et l'assisteur dans le cadre de la présente consultation (Lot N°1 et N°2)

4.3.9 La coordination opérationnelle avec la gestion d'opérations d'assistance / rapatriement (mis en place dans l'appel d'offre courtier gestionnaire)

Le courtier gestionnaire met en place un mode opératoire lui permettant une interaction avec l'assisteur dans les conditions suivantes :

- Lors d'un dossier soumis à l'assisteur 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'assisteur 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.

Article 4.4 les différentes garanties couvertes (Lot N°1 frais de santé / prévoyance et lot N°2 (assistance/rapatriement, responsabilité civile, assistance juridique, risques spéciaux)

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

Il s'agit d'un régime forfaitaire obligatoire établi au premier euro (1^{er} €) donc en intervention directe avec ou sans entente préalable (selon le réseau, le type de consultation, le montant) ou présentation de factures acquittées.

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.

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

Par ailleurs, il sera peut être envisagé au cours de l'accord-cadre la mise en place d'une tarification par zone géographique (pays onéreux et pays moins onéreux).

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat médical d'aptitude, les garanties n'excluent en aucune façon les affections préexistante au départ en mission tant pour le VI que les ayants-droits.

L'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, elles ne comportent pas pour l'offre obligatoire d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

L'offre de base comporte un plafond maximum de dépenses annuelles qui distinguent 2 catégories de pays (la liste des pays peut être amenée à évoluer tout au long de la durée l'accord-cadre) :

- 300 000€ soins Etrangers et France compris par personne pour les pays suivants : ETATS UNIS, Mexique, BRÉSIL, THAÏLANDE (pour l'hôpital des expats uniquement), EMIRATS ARABES UNIS, HONG-KONG, SINGAPOUR, CHINE, CANADA, ROYAUME UNI (pour le système privé), JAPON, SUISSE, SAINT-BARTHELEMY, BAHAMAS,
- 200 000€ soins Etrangers et France compris par personne pour les autres pays.

Ces plafonds ne s'appliquent en cas d'hospitalisation en urgence ou d'impossibilité de rapatriement du VI ou des ayants droits en raison de l'état de santé.

En ce qui concerne les Volontaires Internationaux avec le statut d'ALD, les dépenses de santé sont remboursées à hauteur de 100% du TRSS et de 90% au-delà.

Par ailleurs l'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, pour toutes les garanties non incluses dans le tableau de garantie infra, le Titulaire a une obligation de couverture à minima sur la base des modalités de réalisations de ces actes en France et du TRSS. Ces garanties en supplément du tableau de garantie infra ne s'appliquent que pour les soins effectués en France.

Le régime de frais de santé obligatoire commun aux V.I. et leurs ayants droit doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes :

Régime pour des soins à l'étranger :

Garanties	Régime existant	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
HOSPITALISATION MEDICALE CHIRURGICALE		

Honoraires médicaux chirurgicaux	100% des frais réels	100% des frais réels
Transport sur justificatifs	100% des frais réels	100% des frais réels
Chambre particulière	100% des frais réels jusqu'à 150€ par nuit	100% des frais réels jusqu'à 150€ par nuit
Frais de séjour	100% des frais réels	100% des frais réels
Chambre double	100% des frais réels	100% des frais réels
Forfait hospitalier	Sans objet	Sans objet
Frais en établissement psychiatrique	100% des frais réels limités à 50 000€ par mission	100% des frais réels limités à 50 000€ par mission
Hospitalisation de jour	100% des frais réels	100% des frais réels

Garanties	Régime existant	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE		
Consultations et visites auprès de médecins généralistes et spécialistes	90% des frais réels	80% des frais réels
Consultations de psychiatres	90% des frais réels	80% des frais réels
Consultations de psychologues	90% des frais réels dans la limite de 10 par mission	80% des frais réels dans la limite de 7 par mission
Téléconsultation médicale	Inclus	Inclus
Accompagnement psychologique par téléphone	Entretien téléphonique avec un psychologue, jusqu'à 6 entretiens	6 consultations par an pour un montant unitaire de 50€.
Auxiliaires médicaux en série (soins infirmiers, kinésithérapie)	90% des frais réels	80% des frais réels
Analyses	90% des frais réels	80% des frais réels
Actes techniques médicaux	90% des frais réels	80% des frais réels
Radiographies sauf dentaire	100% des frais réels	90% des frais réels
Prothèses médicales	100% des frais réels	90% des frais réels

Garanties	Régime existant	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
PHARMACIE		

Sur ordonnance	100% des frais réels, limités au prix du générique lorsque ce dernier existe pour le médicament prescrit	90% des frais réels limités au prix du générique lorsque ce dernier existe pour le médicament prescrit
Vaccins obligatoires pour le pays de mission selon le site diplomatique	100% des frais réels	100 % des frais réels
Traitements anti paludéens	100% des frais réels	100% des frais réels
MATERNITE		
Visites pré et post natales	100% des frais réels	90% des frais réels
Frais d'accouchement	100% des frais réels jusqu'à 3 000 € par accouchement	90% des frais réels jusqu'à 3 000 € par accouchement

Garanties	Régime existant	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
FRAIS DENTAIRE		
Soins dentaires urgents	100% des frais réels, jusqu'à 700€ par année de mission	90% des frais réels, jusqu'à 700€ par année de mission
Soins dentaires non urgents	80% des frais réels jusqu'à 300€ par année de mission	70% des frais réels jusqu'à 300€ pour toute la durée de la mission
Prothèses et implants dentaires	100% des frais réels jusqu'à 215€ par année de mission	90% des frais réels jusqu'à 215€ par année de mission
FRAIS D'OPTIQUE		
Montures, verres et lentilles cornéennes y/c lentilles jetables	100% des frais réels jusqu'à 300€ pour toute la durée de la mission	90% des frais réels jusqu'à 300€ pour toute la durée de la mission
VISITE DE DEBUT ET DE FIN DE VOLONTARIAT		
Consultation / visite	100% des frais réels	100% des frais réels
Panoramique dentaire, radiographie des poumons et groupage sanguin (début de mission uniquement)	100% des frais réels	100% des frais réels

Régime pour des soins en France :

Hospitalisation Prestations prise en par la Sécurité sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Frais de séjour Honoraires praticiens DPTM Honoraires praticiens non DPTM	200 % B.R.S.S.	100% Y compris ticket modérateur à hauteur des frais réels 100% ticket modérateur à hauteur des frais réels 100% ticket modérateur avec situations de dépassement en reste à charge

Hospitalisation Prestations non prises en charge par la Sécurité sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Forfait journalier hospitalier	Frais réel	Frais réels
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	Maximum 50 €	À Concurrence de 50 € maxi 90 J en psychiatrie
Lit accompagnant - hospitalisation enfants - de 16	Frais exposés	A concurrence de 60 € par jour
Forfait confort (TV, internet, téléphone	A concurrence de 8 €/J	A concurrence de 8 € par jour

Soins courants Prise en charge régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Consultations, téléconsultations de médecins généralistes, spécialistes et aussi actes techniques, imagerie, radiologie, échographie	100% BRSS	Médecins ayant adhéré DPTAM - frais réels Médecins non adhérents DPTAM - ticket modérateur
Honoraires paramédicaux	100% B.R.S.S.	A hauteur du ticket modérateur
Accompagnement psychologique	50 € par séance dans la limite de 10 par mission	6 consultations par an pour un montant unitaire de 50€ (cumul avec la garantie à l'étranger)
Analyses et examens de laboratoire	100% B.R.S.S.	Ticket modérateur + 100 € par exercice
Médicaments (15% - 30% - 60%)	100% B.R.S.S.	A hauteur du ticket modérateur
Transport médicaux et actes de prévention	100% B.R.S.S.	À hauteur du ticket modérateur
Cure thermique	100% B.R.S.S.	A hauteur du ticket modérateur

Soins courants Non pris en charge régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Participation forfaitaire actes lourds	Frais réels	Frais réels
Vaccin antigrippe	100% frais réels.	Frais réels
Autres vaccins et moyens contraceptifs	100 % frais réels	50 € par exercice

Médecine naturelle / alternative	8 séances maxi 30 € par séance	A hauteur de 6 séances et 30 € par séance
----------------------------------	--------------------------------	---

DENTAIRE Prise en charge par le régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
100% Santé	Ticket modérateur	À hauteur du ticket modérateur
Tarifs Maîtrisés	200% B.R. V.I.E. et 100% B.R. ayants droit	125% B.R.
Tarifs libres	200% B.R. V.I.E. et 100% B.R. ayants droit	125% B.R.
Le maximum par an au titre des tarifs maîtrisés et libres est fixé à 2 000 €		
Le 100% SANTE concerne les dents du sourire (couronnes céramo métalliques, bridges), couronnes métalliques pour toutes les dents, Les tarifs maîtrisés concernent les dents intermédiaires (couronnes céramo métalliques pour les dents intermédiaires, les bridges pour les dents postérieures Dans tous les autres cas, les tarifs sont libres (couronnes entièrement céramiques, parodontie, orthodontie, cosmétique dentaire)		

DENTAIRE Non Prise en charge par le régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Orthodontie (prise en charge ou pas)	200% B.R. V.I.E. et 100% B.R. ayants droit	125 % B.R.
Implantologie	200% B.R. V.I.E. et 100% B.R. ayants droit	150 € par an

MATERIEL MEDICAL Prise en charge par le régime de Sécurité Sociale (autres que prothèses auditives)	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Matériel Médical	100% B.R.S.S.	À hauteur du ticket modérateur

AIDES AUDITIVES Prise en charge par le régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
100% SANTE	100% B.R.S.S.	À hauteur du ticket modérateur

Equipelement prix libres (prothèses et accessoires)	100% B.R.S.S.	À hauteur du ticket modérateur
--	---------------	--------------------------------

OPTIQUE Prise en charge régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
100% SANTE	À hauteur du ticket modérateur	A hauteur du ticket modérateur
Equipelement libre dont monture limitée à 100€	100% Frais réels dans la limite de 300 €	A hauteur d'un forfait de 200 euros porté à 300 euros si au moins un verre complexe ou très complexe

OPTIQUE Prise en charge ou non régime de Sécurité Sociale	Régime actuel	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026
Lentilles et produits d'entretien	100% Frais réels dans la limite de 300 €	80 € par an

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.

L'offre de surcomplémentaire comporte un plafond maximum de dépenses annuelles qui distinguent 2 catégories de pays et qui vient en supplément du plafond de l'offre de base (la liste des pays peut être amenée à évoluer tout au long de la durée l'accord-cadre) :

- 200 000€ soins Etrangers et France compris par personne pour les pays suivants : ETATS UNIS Mexique, BRÉSIL, THAÏLANDE (pour l'hôpital des expats uniquement), EMIRATS ARABES UNIS HONG-KONG, SINGAPOUR, CHINE, CANADA, ROYAUME UNI (pour le système privé), JAPON, SUISSE, SAINT-BARTHELEMY, BAHAMAS,
- 100 000€ soins Etrangers et France compris par personne pour les autres pays.

Ces plafonds ne s'appliquent en cas d'hospitalisation en urgence ou d'impossibilité de rapatriement du VI ou des ayants droits en raison de l'état de santé.

En ce qui concerne les Volontaires Internationaux avec le statut d'ALD, les dépenses de santé sont remboursées à hauteur de 100% des frais réels régime de base compris.

Il n'y a pas d'autres prestations en supplément des tableaux de garanties présentés ci-dessous :

Régime pour des soins à l'étranger :

HOSPITALISATION ET SOINS COURANTS	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire
Chambre particulière	100% des frais réels jusqu'à 250€ par nuit
Consultations et visites auprès de médecins généralistes et spécialistes	90% des frais réels
Consultations de psychiatres	90% des frais réels
Consultations de psychologue	90% des frais réels dans la limite de 10 par mission
Téléconsultation psychologue	9 consultations par an pour un montant unitaire de 50€ y/c les 6 téléconsultations de l'offre obligatoire)
Auxiliaires médicaux en série (soins infirmiers, kinésithérapie)	90% des frais réels
Analyses	90% des frais réels
Actes techniques médicaux	90% des frais réels
Radiographies sauf dentaire	100% des frais réels
PHARMACIE	
Sur ordonnance	100% des frais réels, limités au prix du générique lorsque ce dernier existe pour le médicament prescrit
MATERNITE	
Visites pré et post natales	100% des frais réels
Frais d'accouchement	100% des frais réels jusqu'à 3 000 € par accouchement

PROTHESES MEDICALES	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Prothèses médicales	100% des frais réels
OPTIQUE	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026

	Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Montures, verres et lentilles cornéennes y/c lentilles jetables	100% des frais réels jusqu'à 300€ pour toute la durée de la mission
DENTAIRE	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Soins dentaires urgents	100% des frais réels, jusqu'à 700€ par année de mission
Soins dentaires non urgents	80% des frais réels jusqu'à 300€ par année de mission
Prothèses et implants dentaires	100% des frais réels jusqu'à 215€ par année de mission

Régime pour des soins en France :

HOSPITALISATIONS ET SOINS COURANTS	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Consultations généralistes, spécialistes, actes techniques, imagerie, actes techniques, radiologie,	250 % B.R.
Chambre particulière	Maximum 80 € par nuit (maxi ça jours en psychiatrie)
Téléconsultation psychologue	9 consultations par an pour un montant unitaire de 50€ y/c les 6 téléconsultations de l'offre obligatoire (cumul avec la surcomplémentaire à l'étranger)
Honoraires paramédicaux	250 % B.R.
Forfait confort hospitalisation	15 € par jour (maxi 45 jours)

DENTAIRE	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Actes en tarifs maîtrisés et libres	300 % B.R.
Implantologie	300 € par an
Orthodontie	250 % B.R.
Forfait confort hospitalisation	15 € par jour (maxi 45 jours)

OPTIQUE	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Forfait monture	150 €
Forfait verres complexes et hyper complexes	Maximum 400 € y compris traitements spécifiques
Complément verres progressifs	100 € par verre
OPTIQUE	Montants couverts : maximum après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
HOSPITALISATION	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Forfait confort hospitalisation	15 € par jour (maxi 45 jours)
PREVENTION	Prescriptions minimales du régime frais de santé à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Remboursement abonnement sportif (durée de la mission au moins 4 mois)	20% maxi 50 €
Vaccins indispensables départ pays et mission	Frais réels

4.4.2 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.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat médical d'aptitude, les garanties n'excluent en aucune façon les affections préexistantes au départ en mission.

L'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, elles ne comportent pas pour l'offre obligatoire d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

Les garanties de prévoyance sont au 1^{er}€ et comportent un dispositif de revalorisation en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le régime prévoyance doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes :

Garanties et type de versement	Prestations existantes	Prescriptions minimales du régime prévoyance à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
Incapacité temporaire (Versement d'Indemnités Journalières)		
1)Vie privée (indemnisation IJ uniquement en cas de post mission) car quand le VI est en mission il est indemnisé par BF à 100% de son indemnité.	A hauteur de 50% du P.S.S. journalier. Versées à compter du 1 ^{er} jour qui suit la fin du volontariat, sans pouvoir excéder les durées max d'indemnisation prévues par la sécurité sociale française	A hauteur de 50% de l'IFE. Journalier à la veille de son arrêt de travail. Versées à compter du 1 ^{er} jour qui suit la fin du volontariat, sans pouvoir excéder les durées max d'indemnisation prévues par la sécurité sociale française. Plafond : 41,47€ par jour
2)Maladie professionnelle / accident du travail	<u>En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle :</u> A hauteur de 60% du P.S.S journalier pendant 28 jours puis 80% du P.S.S. pour une durée max de 730 jours, rétroactivement à partir du 1 ^{er} jour qui suit l'arrêt de travail Condition : avoir un arrêt	<u>En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle :</u> A hauteur de 60% de l'IFE journalier pendant 28 jours (max 235,69€) puis 80% de l'IFE pour une durée max de 730 jours (max 314,25€), rétroactivement à partir du 1 ^{er} jour qui suit l'arrêt de travail Condition :

Page 37 sur 51

Garanties et type de versement	Prestations existantes	Prescriptions minimales du régime prévoyance à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
	Majoration de 50% par enfant à charge Frais d'obsèques : 200% du P.M.S.S Ce montant est doublé en cas de décès accidentel dans les 12 mois de la cause.	
Frais funéraire et de transport de corps	200% du PMSS	Forfait de 4 500€
Rente conjoint En cas de décès par suite de Maladie professionnelle / accident du travail	30% du PASS ramené à 20% si conjoint divorcé ou séparé et ayant obtenu une pension alimentaire, de manière viagère	Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent. 40% de l'IFE annuelle ramené à 20% si conjoint divorcé ou séparé et ayant obtenu une pension alimentaire, de manière viagère Complément de rente de 20% de l'IFE annuelle si le conjoint est atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50% depuis au moins 3 mois ou à plus de 55 ans.
Rente ascendant En cas de décès à la suite d'un accident du Travail et Maladies professionnelles	En cas d'obligation alimentaire avérée, à hauteur de 10% du PASS	Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent. En cas d'obligation alimentaire avérée, à hauteur de 10% de l'IFE annuelle

Garanties et type de versement	Prestations existantes	Prescriptions minimales du régime prévoyance à compter du 01/01/2026 Montants après régime obligatoire et application du régime complémentaire de base
<p>Rente éducation (ou rente orphelin)</p> <p>En cas de décès pour donner suite à un accident du Travail et Maladies professionnelles</p>	<p>15% du PASS par orphelin jusqu'à deux enfants 10% au-delà de deux et au plus tard jusqu'au 20ème anniversaire</p>	<p>Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent 25% de l'IFE annuelle par orphelin jusqu'à deux enfants, 20% au-delà de deux et au plus tard jusqu'au 20ème anniversaire. Si orphelin de père et de mère soit au moment du décès soit avant l'âge de 20 ans la rente est de 30% de l'IFE annuelle</p>

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 à la charge du VI et ne concerne pas les ayants-droits.

Les garanties de prévoyance sont revalorisées en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat médical d'aptitude, les garanties n'excluent en aucune façon les affections préexistante au départ en mission.

L'obligation du décret étant d'être à minima équivalent aux prestations versées par la Sécurité Sociale, elles ne comportent pas pour l'offre obligatoire d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

Les garanties de prévoyance sont en complément de l'offre obligatoire et comportent un dispositif de revalorisation en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le régime prévoyance doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes y compris la garantie de base obligatoire :

Garanties et type de versement	Prestations (y/compris régime de base obligatoire)
<p>Incapacité temporaire (Versement d'Indemnités Journalières)</p> <p>1)Vie privée (indemnisation IJ uniquement en cas de post mission) car quand le VI est en mission il est indemnisé par BF à 100% de son indemnité.</p> <p>2)Maladie professionnelle / accident du travail</p>	<p>A hauteur de 80% de l'IFE journalier. Versées à compter du 1^{er} jour qui suit la fin du volontariat, sans pouvoir excéder les durées max d'indemnisation prévues par la sécurité sociale française. Plafond : 60€ par jour</p> <p>Pas de changement par rapport à l'offre de base A hauteur de 80% de l'IFE journalier pendant 28 jours puis 80% de l'IFE pour une durée max de 730 jours, rétroactivement à partir du 1^{er} jour qui suit l'arrêt de travail Condition : avoir un arrêt de travail d'une durée continue d'au moins 3 jours,</p>
<p>Incapacité permanente (Versement d'une rente annuelle)</p> <p>1)Vie privée En cas d'I.P. P > 33%</p> <p>2)Maladie professionnelle / accident du travail</p>	<p>Capital invalidité vie privé et ATMP : Célibataire :150% du P.A.S.S. Marié / pacsé : 200% du P.A.S.S. Majoration de 50% par enfant à charge</p> <p>Invalidité 1^{ère} catégorie : 40% de l'IFE annualisée. Min mensuel : 335,29€. Max mensuel : 1177,50€ / Invalidité 2^{ème} catégorie : 60% de l'IFE annualisée. Min mensuel : 335,29€. Max mensuel : 1962,50€ / Invalidité 3^{ème} catégorie : 60% de l'IFE annualisée majoré de 40% pour tierce personne. Min mensuel : 1601,89€. Max mensuel : 3229,10€.</p> <p>Période carence : 3 mois de mission A noter : de 3 à 6 mois l'indemnisation ne vient pas compléter de l'offre de base qui n'intervient qu'à compter du 6^{ème} mois de mission</p> <p>Pas de changement par rapport à l'offre de base</p>

Garanties et type de versement	Prestations (y/compris régime de base obligatoire)
Versement d'une rente annuelle en cas d'I.P. P > à 10%	La rente est égale au produit du taux d'invalidité par le montant du P.A.S.S. diminué de 50% pour la part inférieure à 50% et majoré de 50% pour la part supérieure à 50% La rente est alors majorée de 40% en cas de recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie courante.
Versement d'une rente annuelle en cas d'I.P. P < à 10%	Le montant du capital est celui prévu à l'article D 434-1 du code de SS
Capital décès ou Invalidité absolue et définitive	Célibataire :150% du P.A.S.S. Marié / pacsé : 200% du P.A.S.S. Majoration de 50% par enfant à charge Majoration de 100% du capital décès prévu Ce montant est doublé en cas de décès accidentel dans les 12 mois de la cause
Frais funéraire et de transport de corps	Frais d'obsèques : 200% du P.M.S.S
Rente conjoint En cas de décès par suite de Maladie professionnelle / accident du travail	Pas de changement par rapport à l'offre de base Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent 40% de l'IFE annuelle ramené à 20% si conjoint divorcé ou séparé et ayant obtenu une pension alimentaire, de manière viagère Complément de rente de 20% de l'IFE annuelle si le conjoint est atteint d'une incapacité de travail d'au moins 50% depuis au moins 3 mois ou à plus de 55 ans.
Rente ascendant En cas de décès à la suite d'un accident du Travail et Maladies professionnelles	Pas de changement par rapport à l'offre de base Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent En cas d'obligation alimentaire avérée, à hauteur de 10% de l'IFE annuelle

Garanties et type de versement	Prestations (y/compris régime de base obligatoire)
Rente éducation (ou rente orphelin) En cas de décès pour donner suite à un accident du Travail et Maladies professionnelles	Pas de changement par rapport à l'offre de base Les règles pour la sécurité sociale en vigueur s'appliquent 25% de l'IFE annuelle par orphelin jusqu'à deux enfants, 20% au-delà de deux et au plus tard jusqu'au 20ème anniversaire. Si orphelin de père et de mère soit au moment du décès soit avant l'âge de 20 ans la rente est de 30% de l'IFE annuelle

4.4.3 Les autres garanties du V.I obligatoires

En ce qui concerne les garanties assistance rapatriement, responsabilité civile, assistance 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

4.4.3.1 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.

A partir du moment où le VI a obtenu son certificat d'aptitude, elles n'excluent en aucune façon les affections préexistantes au départ en mission tant pour le VI que les ayants-droits.

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

L'absence de déclaration du déplacement du VI dans un pays autre que le pays de mission n'est pas une clause d'exclusion quel que soit le pays concerné.

Elles ne comportent pas d'exclusions liées par exemple au comportement, à la pratique de certains sports à risque, à la tentative de suicide, au suicide, à des événements extérieurs attentats ou guerre.

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.

Le régime assistance/rapatriement doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes

Prestations	Montants garanties	Modalités de mise en œuvre
Rapatriement médical	A hauteur des frais engagés pour assurer l'évacuation, le transport vers le centre hospitalier adapté, dans le pays de résidence ou d'origine en cas d'absence de dispositif médical adapté. Billet A/R en cas de possibilité de reprise de la mission	En cas d'atteinte corporelle grave par le moyen de transport approprié à l'urgence de la situation
Rapatriement autre cause	A hauteur des frais engagés pour assurer l'évacuation, dans le pays de résidence ou d'origine ou le pays le plus proche indiqué par Business France. Billet A/R en cas de possibilité de reprise de la mission	En raison d'une guerre et en raison d'émeutes, mouvements populaires ou encore de catastrophes naturelles ou autre événement
Frais médicaux d'urgence	Avance et prise en charge des frais d'urgence sans limite de montants	Uniquement dans les 72H après l'événement cause de l'atteinte corporelle grave. La prise en charge est ensuite prolongée par le partenaire assureur du régime santé
Présence au chevet en cas d'hospitalisation et dans l'attente d'un rapatriement	Billet train 1ère /avion classe éco + frais d'hôtel 200€/nuit dans la limite de 10 nuitées	Visite des proches jusqu'à 2 personnes
Frais de recherche et de secours	Plafond de 50 000 €	Dans toute de situation de détresse nécessitant la recherche et porter secours aux personnes

Prestations	Montants garanties	Modalités de mise en œuvre
Retour après consolidation	A hauteur des frais de transport avion classé économique ou train 1 ^{ère} classe	Assurer le retour de la personne sur son lieu de résidence à l'étranger pour permettre la reprise de son volontariat
Retour des enfants de moins de 16 ans	A hauteur des frais de transport avion classé économique ou train 1 ^{ère} classe	En cas de décès ou d'atteinte corporelle grave du volontaire ou d'un ayant droit assuré et d'absence de personne majeure dans le pays de mission
Retour des bénéficiaires	A hauteur des frais de transport avion classé économique ou train 1 ^{ère} classe	En cas de décès ou d'atteinte corporelle grave de l'une ou l'autre des personnes assurées et dans une situation nécessitant le retour des autres assurées
Rapatriement en cas de décès	A hauteur des frais de transport, aménagements et préparation post-mortem, frais de cercueil	Pour assurer une inhumation France ou pays de résidence
Accompagnement du défunt	A hauteur des frais de transport avion classé économique ou train 1 ^{ère} classe	Pour assurer le transport retour en France ou pays de résidence des autres assurés
Rapatriement des bagages	Prise en charge du transport des bagages jusqu'en France ou pays de résidence dans le cadre des contraintes liées au statut VI	En cas de rapatriement quelle que soit la cause

4.4.3.2 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.

Le régime responsabilité civile doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes :

Nature des garanties	Montant maximum des garanties	Franchise par sinistre
Tous dommages confondus	15 000 000 € par sinistre	
Dont dommages matériels et immatériels consécutifs	750 000 € par sinistre	100 € en franchise relative
Dommages matériels aux biens	30 000 € par sinistre	

confiés et immatériels consécutifs		100 € en franchise relative
Défense pénale et recours par suite d'accident	50 000 € par sinistre	

4.4.3.3 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 qui ont la qualité d'assuré.

Le régime assistance juridique doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes :

Nature des garanties	Montant maximum des garanties
Assistance juridique au téléphone et accès à un site d'informations juridiques (litiges de droit français)	Service
Participation aux frais d'avocat quand le VI est victime de faits pénalement répréhensibles / crime	5 000 € par sinistre et par an
Avance caution pénale	10 000 € par sinistre et par an

4.4.3.4 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.

Le régime risques spéciaux doit, au minimum, prévoir les garanties suivantes :

Garantie	Etendue / plafond	Modalités
Versement d'une allocation	50% du plafond de la 360ème	Dans la mesure où le V.I.E. ne

quotidienne	partie du P.A.S.S.	peut quitter le pays au terme de sa mission en raison de la situation du pays causés par l'un des événements majeurs assurés cités ci-dessus
Perte des effets personnels	Pour un maximum de 5 000 € sur justificatifs - en valeur de remplacement vétusté déduite et limité à un appareil par catégorie	L'ensemble des biens mobiliers et objets personnels (y compris le véhicule personnel et les biens technologiques mobiles) détruits, endommagés ou saisis par les autorités en raison d'un événement majeur comme définis ci-dessus
L'engagement de l'assureur est limité à 300 000 € par événement et 600 000 € par exercice d'assurance		

Article 4.5 les différentes prestations en accompagnement psychologique (Lot N°3)

4.5.1 L'accompagnement psychologique des VI et de Business France (Tranche ferme)

4.5.1.1 En ce qui concerne l'accompagnement des VI

La solution proposée doit intégrer les prestations suivantes :

1 - Un dispositif de téléconsultation disponible 24/24 et 7/7 via une application avec une parcours simplifié et une ligne téléphonique dédié (numéro gratuit y compris depuis l'étranger) permettant d'accéder à un réseau de psychologues et de psychiatres afin de fixer un rendez-vous dans un délai de 24 à 48 heures, de prendre en charge une situation pathologique et d'effectuer un suivi du VI tout au long de la mission le cas échéant.

Ce dispositif repose sur un questionnaire digital de pré diagnostic en amont et se déroule en priorité avec le même professionnel de santé.

Il doit également comporter une procédure spécifique cas à risque afin de pouvoir accompagner au mieux le VI en situation difficile (levée de l'anonymat).

Ce dispositif fonctionne à l'identique d'un dispositif de téléconsultation médicale.

Il est inclus dans le tableau de garantie frais de santé et pris en charge par l'assureur santé selon les indications des tableaux de garanties.

Le dispositif doit être multilingue et couvrir à minima français et anglais.

Il peut être complété par un dispositif de consultations physiques à minima en France et une couverture géographique internationale serait un plus.

Il peut également comporter une évaluation de la satisfaction du patient après chaque téléconsultation.

2- Une plateforme d'accompagnement psychologique disponible 24/24 et 7/7 comportant un espace d'écoute afin de pouvoir dialoguer par visio, chat, messagerie instantanée avec un professionnel de santé disponible et obtenir écoute, soutien et conseils.

L'application comprise dans cette plateforme est téléchargeable sur les stores, disponible sur Apple et Android et comporte également une application WEB sur PC.

A l'identique de la téléconsultation le dispositif doit être multilingue et couvrir à minima français et anglais, comporter une procédure spécifique cas à risque (levée de l'anonymat).

Au-delà de l'espace d'écoute, cette plateforme comporte également les services suivants :

- Un espace d'autoévaluation,
- Un espace de sensibilisation et de prévention sur des thématiques de bien être, de qualité de vie au travail, d'expatriation,
- Un espace e-learning permettant d'accéder à des contenu ludique et pédagogiques,
- Un espace de prise de RDV permettant d'accéder à la plateforme de téléconsultation,
- Un dispositif d'évaluation de la qualité des services.

Cette plateforme comporte également un dispositif de gestion de crise susceptible d'être déployé dans des situations sensibles (attentats, décès, suicide, conflit armé etc...) pouvant toucher les VI et leurs ayants-droits.

4.5.1.2 En ce qui concerne l'accompagnement de Business France

La solution proposée doit intégrer les prestations suivantes :

1 - Un espace reporting entreprise permettant de suivre l'utilisation des services, de disposer d'informations globales mais aussi segmentées dans le respect de la protection des données (le temps réel serait un plus).

Cet espace comporte des Dashboard avec des indicateurs clés, des rapports statistiques (utilisation de la plateforme, populations à risque, granularité par entreprise d'accueil et pays d'expatriation,

cartographie facteurs de risques et dispositif de protection, alertes, recommandations d'évolution et de mise en place etc...) intégrable aux outils de Business France (Power BI serait un plus).

2 - Un dispositif d'accompagnement et de formation des managers et gestionnaires du programme protection sociale des VI.

Ce dispositif comporte la mise à disposition d'interlocuteur dédié à Business France ainsi que la comitologie associée pour suivre le partenariat (semestriel à minima), accompagner le déploiement et effectuer des revues d'activité.

Il comporte également l'accès à un catalogue de formation permettant d'organiser des formation collective ou, à travers un parcours dédié entreprise dans la plateforme, d'accéder à des contenus d'autoformation.

La mise en place d'un dispositif de coaching et de médiation aidant les collaborateurs de Business France à faire face à des situations difficiles serait un plus.

3 - Un dispositif d'accompagnement en cas de gestion de crise vis-à-vis des managers et gestionnaires du programme protection sociale des VI.

Ce dispositif comporte la mise à disposition d'une équipe de psychologues experts en gestion de crise, mobilisable 24/24 et 7/7, multilingues et à minima en français et anglais.

Il permet de traiter des cas de prise en charge collective ou individuelle.

Il comporte un dispositif de déploiement rapide avec une organisation ad hoc (déclenchement / analyse / déploiement et suivi / reporting) en cas de demande de Business France s'appuyant principalement sur un plan de déploiement du dispositif construit en collaboration avec Business France, sur site ou à distance, avec des points réguliers de coordination.

Une intervention monde entier serait un plus.

4 - Un dispositif d'accompagnement pour l'animation de campagne de communication en coordination avec le gestionnaire du programme d'assurance retenu par Business France.

La communication est une étape clé pour permettre au VI de s'approprier et d'utiliser les outils et dispositifs qui lui sont proposés au niveau de l'accompagnement psychologique.

Dans cet objectif, le dispositif proposé comporte un plan de communication personnalisé aux

besoins de Business France à destination des VI via des communication push sur les applications, extranet et par mail, la conception d'outils et un accompagnement au déploiement.

Il doit également comporter une dimension corporate mettant en valeur l'engagement de Business France en faveur des VI dans ce domaine.

4.5.2 Le dispositif de questionnaire médical digitalisé sur les aspects psychologiques

Il s'agit du dispositif correspondant à la tranche optionnelle du lot N°3

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 ()*

Il s'effectue en coordination avec le gestionnaire du programme d'assurance retenu par Business France et donc en intégration dans le parcours médical du VI concernant le certificat d'aptitude.

Le dispositif doit comporter un questionnaire digitalisé permettant une évaluation de la santé mentale du VI préalablement à son départ en mission afin d'identifier son aptitude médicale à faire face à son nouvel environnement.

Il comporte une analyse sur plusieurs axes (gestion du stress, anxiété, risque dépressif perte de confiance etc...) et doit ainsi permettre de déterminer une grille de score qui permet grâce à l'expertise des professionnels de santé analysant le questionnaire d'émettre un avis circonstancié sur la santé mentale.

Le dispositif doit comporter une coordination avec l'équipe médicale du gestionnaire du programme d'assurance et notamment le médecin conseil en charge des VI pour dialoguer, échanger et définir la position à adopter par rapport au VI concerné dans le cadre d'une approche médicale globale.

Le dispositif doit également comporter vis-à-vis du VI la remise d'un rapport individuel, la possibilité de dialoguer avec un professionnel de santé, l'autorisation de transmettre les informations au Médecin Conseil du gestionnaire.

ARTICLE 5 RELATIONS AVEC BUSINESS FRANCE

Article 5.1 Identification d'un gestionnaire et d'une équipe dédiée

Le Titulaire désigne au sein de ses équipes un responsable de la relation avec Business France.

Ce responsable est chargé d'assurer le suivi de la relation et du fonctionnement des garanties (lot N°1 et lot N°2) et des services apportés (lot N°1, lot N°2 et lot N°3) et de répondre dans les meilleurs délais aux questions juridiques et techniques posées par Business France.

En cas de modification du gestionnaire dédié ou du binôme attitrés, et ou de leurs coordonnées, le Titulaire s'engage à en informer Business France dans les cinq (5) jours (calendaires) suivant ce changement et de désigner un remplaçant d'un niveau au moins égal à l'intervenant défaillant.

Le Titulaire désigne au sein de ses équipes une équipe dédiée.

Pour l'ensemble des prestations de services décrites il est demandé de présenter la description de la composition de l'équipe dédiée à l'exécution de l'accord cadre en précisant leur nom, fonction, niveau de formation, expérience professionnelle, numéro de téléphone et courriel ainsi que leur disponibilité en termes d'horaires et de jours ouvrables ainsi que leur localisation en cas des gestion multisites.

Article 5.2 Informations en cas de difficultés

Le Titulaire est tenu de rendre compte de toute difficulté rencontrée pendant l'exécution de l'Accord-cadre.

Le Titulaire s'engage à informer sans délai le représentant de Business France de toute anomalie rencontrée lors de l'exécution de la prestation objet du présent Accord-cadre.

Article 5.3 Obligation de conseil et de mise en garde

Le Titulaire doit répondre à l'obligation de conseil et de mise en garde la plus stricte.

Il s'implique avec le gestionnaire retenu dans l'appel d'offre gestion dans le cadre du suivi de l'accord cadre et intervient notamment dans le cadre des réunions de renouvellement des conditions de l'année suivante afin d'apporter une vision complémentaire.

A ce titre, il s'engage notamment, d'une manière générale à :

- Répondre, dans un délai ne pouvant excéder trois (3) jours ouvrés à compter de la saisine, à

toute demande de renseignements émanant de Business France,

- Communiquer à ce dernier tout conseil et toute information qu'il estime nécessaire, concernant les prestations relatives au présent Accord-cadre,
- Demander à Business France toute information ou tout renseignement qu'il juge nécessaire à la bonne exécution des prestations,
- Reprendre tous les points pour lesquels Business France a opposé des remarques.

Le personnel du Titulaire devant avoir accès aux locaux de Business France est nommément agréé et soumis, pendant son séjour, aux mêmes règles de discipline que les agents de Business France.

Article 5.4 Formalités à accomplir auprès de la CNIL

Le Titulaire s'assure du respect de la confidentialité des données conformément aux textes en vigueur et notamment aux exigences attenantes aux traitements de données de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ainsi qu'à l'article 5 du CCAP.