

Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP)

Définition du porteur de risque pour la couverture des régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé des salariés de l'Ineris à compter du 1^{er} janvier 2026

Régimes complémentaires de Prévoyance et de Frais de Santé

CCTP - S25ASSMUPREV

ARTICLE 1 - ACHETEUR	3
1.1 Présentation de l'Ineris	3
1.2 Règles sociales applicables	3
1.3 Éléments de volumétrie	3
ARTICLE 2 - DESCRIPTION DE L'OBJET DU MARCHE	4
2.1 Objet du marché	4
2.2 Enjeux et objectifs	4
2.3 Délégation de gestion des prestations et de conseils	4
2.4 Structuration des prestations	4
2.5 Conditions d'exécution des prestations	4
2.6 Secret professionnel / Déontologie	4
2.7 documents contractuels	5
ARTICLE 3 - REGIMES FINANCIERS	5
3.1 CONTENU DES PRIX	5
3.2 DEMANDES DE PAIEMENTS	6
3.3 REGLEMENT DES PRESTATIONS	6
ARTICLE 4 - DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS	6
4.1 Régime de prévoyance	6
4.1.1 Objet – collègue concerné	6
4.1.2 Adhésions	6
4.1.3 Cotisations	7
4.1.4 Préavis de résiliation	7
4.1.5 Garanties	7
4.2 Régime de Frais de santé	9
4.2.1 Objet – collègue concerné	9
4.2.2 Adhésions	9
4.2.3 Cotisations	10
4.2.4 Ayants-droits	10
4.2.5 Préavis de résiliation	11
4.2.6 Garanties	11
ARTICLE 5 - MAITRISE FINANCIERE	14
ARTICLE 6 - INTUITU PERSONAE	14
ARTICLE 7 - DIFFEREND	14
ARTICLE 8 - LITIGES	14

ARTICLE 1 - ACHETEUR

Opérateurs de l'État
Ineris
Parc Technologique Alata
BP 2
60550 Verneuil-en-Halatte
France

1.1 PRESENTATION DE L'INERIS

L'Ineris est un Établissement Public à caractère Industriel et Commercial créé en 1990 et placé sous la tutelle du ministère de l'Environnement.

Sa mission : Réaliser ou faire réaliser des études et des recherches permettant de prévenir les risques que les activités économiques font peser sur la santé, la sécurité des personnes et des biens ainsi que sur l'environnement, et de fournir toute prestation destinée à faciliter l'adaptation des entreprises à cet objectif. L'Ineris est situé, pour l'essentiel, au sein d'un parc technologique, à Verneuil-en-Halatte (Oise) à 40 km au nord de Paris, où se trouvent le siège et la quasi-totalité de ses équipes et de ses moyens expérimentaux. L'Ineris dispose également d'implantations en partenariat avec des universités ou écoles : LYON, AIX en PROVENCE, NANCY, BOURGES correspondant à quatre établissements.

Cet EPIC est doté d'un comptable public et est soumis aux dispositions du Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

1.2 REGLES SOCIALES APPLICABLES

L'Ineris applique la convention collective de la chimie. Il est à noter que les contrats complémentaires de prévoyance et de frais de santé ont été mis en place par accord collectif d'entreprise.

1.3 ÉLEMENTS DE VOLUMETRIE

Effectifs au 31 décembre 2024	Données
Nombre de collaborateurs	560
Répartition Femmes / Hommes	44% / 56%
Dont contrats aidés	21
Dont doctorants	19
Sites d'implantation	Siège social + 4 implantations régionales

ARTICLE 2 - DESCRIPTION DE L'OBJET DU MARCHE

2.1 OBJET DU MARCHE

Le présent marché a pour objet principal de définir le porteur de risque pour la couverture des régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé des salariés de l'Ineris à compter du 1^{er} janvier 2026.

2.2 ENJEUX ET OBJECTIFS

L'Ineris souhaite pour chacun des régimes définis ci-après :

- Optimiser la tarification des risques,
- Assurer la maîtrise des coûts dans le temps.

2.3 DELEGATION DE GESTION DES PRESTATIONS ET DE CONSEILS

A compter du 1^{er} janvier 2026, l'Ineris sera accompagné d'un conseil et courtier gestionnaire dans le cadre de la gestion ses régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé. Le courtier gestionnaire des prestations est la société Collecteam à compter du 01.01.2026.

Chaque candidat devra obligatoirement accepter sans réserve la délégation de gestion des régimes auprès de Collecteam pour :

- Frais de santé : Gestion des prestations et des cotisations.
- Prévoyance : Gestion intégrale des risques décès, invalidité, incapacité temporaire de travail et des cotisations.

Les candidats auront les obligations suivantes :

- Accepter les conditions tarifaires de Collecteam au titre de la gestion et du conseil
- Accepter qu'un protocole de délégation de gestion soit établi entre Collecteam et le candidat

La description des prestations et leurs spécifications techniques sont définies dans le cahier des clauses techniques particulières (CCTP).

Le marché prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2026.

2.4 STRUCTURATION DES PRESTATIONS

Les prestations sont inhérentes aux régimes suivants :

- Régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé de l'ensemble du personnel.

2.5 CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS

Le marché public est conclu pour une durée 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2026.

2.6 SECRET PROFESSIONNEL / DEONTOLOGIE

Le prestataire est tenu au secret professionnel. Il ne peut en aucun cas divulguer des informations qu'il est amené à connaître sur la situation des personnels, des services ou plus généralement de l'Ineris.

Le prestataire s'engage à garder strictement confidentiels et à ne pas divulguer ou laisser divulguer ou communiquer à quiconque, par quelque moyen que ce soit, les documents donnés, informations diverses, outils transmis par l'Ineris dont il aurait eu connaissance à l'occasion de ses contacts.

Le prestataire prendra également toutes les mesures nécessaires pour préserver le caractère confidentiel des informations.

En outre le prestataire s'engage à prendre toutes les dispositions pour faire respecter la confidentialité par les membres de son personnel concernés et ses éventuels sous-traitants.

La confidentialité sera maintenue durant toute la durée du marché et 3 ans après son terme.

Conservation et transmission des données collectées : pendant toute la durée du contrat les données collectées à l'issue de l'analyse (individuelles et collectives) et les dossiers constitués par le prestataire restent la propriété de l'Ineris et sous sa responsabilité.

2.7 DOCUMENTS CONTRACTUELS

Le cadre contractuel est celui figurant dans l'acte d'engagements.

ARTICLE 3 - REGIMES FINANCIERS

3.1 CONTENU DES PRIX

En dérogation aux articles 10.1.3 et 22.2 du CCAG-FCS, les prix du présent marché sont réputés complets.

Ils sont établis en considérant que sont forfaitairement rémunérés tous les frais du Titulaire notamment et non limitativement ceux énumérés ci-dessous :

- les charges fiscales, parafiscales, ou autre frappant obligatoirement la prestation,
- la rémunération forfaitaire des dépenses afférentes aux vérifications, contrôles et essais d'admission : mise à disposition du personnel et du matériel,
- les frais de secrétariat, de gestion, de reprographie, d'envois postaux, de connexions audiovisuelles et informatiques,
- les frais relatifs à l'élaboration, l'édition et la diffusion de tous les supports de communications à destination des services de l'Ineris et des salariés de l'Ineris,
- les frais relatifs au suivi administratif et commercial,
- les frais de déplacement et de séjour (y compris repas, hébergement et transport, notamment péages),
- les droits de propriété des livrables,
- les frais afférents au conditionnement, au stockage, à l'emballage, à l'assurance et au transport jusqu'au lieu de livraison des livrables,
- les frais de traitement des appels de cotisations,
- les frais correspondants à l'obligation faite au Titulaire de maintenir les moyens d'intervention suffisants en matériels, ainsi qu'en personnel en vue d'assurer l'ensemble de ses prestations,

Et d'une manière générale :

- tous les frais résultant des sujétions qui ne sont pas explicitement exclues de la responsabilité du Titulaire.

Les prix du présent marché sont établis en pleine connaissance de tous les éléments afférents à l'exécution des prestations, en tenant compte des contraintes d'exécution définies dans le présent CCTP.

Le Titulaire reconnaît avoir notamment, avant la remise de son acte d'engagement :

- apprécié toute difficulté liée à l'exécution des prestations.
- contrôlé les indications des documents de la procédure de mise en concurrence
- s'être entouré de tous les renseignements complémentaires nécessaires auprès de l'Ineris et auprès de tous services et autorités compétents.

Le Titulaire ne peut en aucun cas se prévaloir ni de difficultés rencontrées au cours de l'exécution des prestations du fait de la qualité, de la conception ou de la réalisation des installations objet du présent marché, ni d'une méconnaissance des lieux ou des conditions de travail qui lui sont imposées, ou d'une méconnaissance de n'importe quel autre élément afférent à l'exécution des prestations, pour obtenir une quelconque plus-value ou indemnité supplémentaire.

3.2 DEMANDES DE PAIEMENTS

Les demandes de paiement sont présentées par Collecteam, dans le cadre de son mandat de gestion, et conformément aux stipulations de l'article 11.4. du CCAG-FCS.

Conformément à l'article 11.5.2 du CCAG-FCS, la facturation des prestations du présent marché s'effectue à l'achèvement des étapes définies ci-après et selon le fractionnement suivant :

- Appel de cotisations trimestriel à terme échus.

Sauf dans l'hypothèse d'un paiement des cotisations autorisé en DSN, toute demande de paiement prend la forme d'une facture ou d'un appel de cotisations ou le cas échéant, d'une demande d'acompte, et doit remplir les exigences posées ci-après, **sous peine de rejet**.

Chaque facture ou appel de cotisations ou demande d'acompte doit être accompagnée des pièces justificatives associées, notamment :

- Une copie du prix utilisé pour la facturation
- Un listing des prestations exécutées précisant :
 - le nombre de salariés adhérents pour chaque structure de cotisation concernée.

Demande de paiement

En complément des dispositions de l'article 11 du CCAG-FCS, la facture ou demande d'acompte est datée du jour de leur établissement et comporte, selon le cas :

- les références du marché concerné
- le montant des prestations admises, avec, le détail par type de prestation du calcul effectué selon les prix figurant à l'acte d'engagement et la volumétrie des agents adhérents, établi conformément aux stipulations du marché concerné, hors TVA et, le cas échéant, diminué des réfections ;
- les numéros et libellés de prix de l'acte d'engagement ;
- en cas de groupement conjoint, pour chaque opérateur économique, le montant des prestations effectuées par l'opérateur économique ;
- en cas de sous-traitance, la nature des prestations exécutées par le sous-traitant, leur montant total hors taxes, leur montant TTC ainsi que, le cas échéant les variations de prix établies HT et TTC, ainsi que la facture établie par le sous-traitant au titulaire et l'attestation de paiement direct ;
- l'application de la révision (ajustement) de prix ;
- les pénalités éventuelles pour retard ;
- le montant de la TVA ;
- le montant TTC

3.3 REGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations faisant l'objet du présent marché sont réglées par l'Ineris au courtier gestionnaire Collecteam par application du prix figurant à l'acte d'engagement.

ARTICLE 4 - DESCRIPTION DETAILLEE DES PRESTATIONS

4.1 REGIME DE PREVOYANCE

4.1.1 OBJET – COLLEGE CONCERNE

L'Ineris a mis en place un régime unique bénéficiant à l'ensemble du personnel.

4.1.2 ADHESIONS

L'adhésion au régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés concernés, à compter du 1^{er} jour de travail.

4.1.3 COTISATIONS

Les cotisations de ces contrats sont exprimées en pourcentages des tranches Sécurité Sociale T1 et T2 du salaire annuel brut primes et indemnités diverses incluses, à l'exclusion des primes et indemnités versées au départ du salarié de l'entreprise.

Les cotisations sont réparties comme ci-dessous :

Employeur	85%
Salarié	15%

4.1.4 PREAVIS DE RESILIATION

Le pouvoir adjudicateur souhaite qu'un préavis bilatéral de résiliation des contrats d'assurances d'une durée supérieure à la durée légale minimale (2 mois) soit mis en place dans le futur contrat de prévoyance complémentaire.

En effet, dans la mesure où l'Ineris est soumis aux dispositions du code de la commande publique, une durée de résiliation de 6 mois est souhaitée. Cette durée sera analysée, dans les critères d'évaluation des offres.

4.1.5 GARANTIES

Les garanties sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut.

Les garanties invalidité/incapacité permanente sont limitées à 100 % du salaire net perçu par le salarié lorsqu'il était en activité.

L'Ineris souhaite étudier 2 scénarii différents pour le régime de Prévoyance de l'ensemble du personnel.

Les prestations sont définies dans les tableaux de garanties suivants :

Solution de base

	GARANTIES	PRESTATIONS
DECES / PTIA (1)	DECES / PTIA	
	- Quel que soit la situation de famille	300 %
	- Majoration par enfant à charge	30 %
	- Majoration par ascendant à charge	15 %
	DECES ACCIDENTEL	Capital supplémentaire de 40 % PASS
	DOUBLE EFFET	100% du capital décès par maladie
	RENTE EDUCATION	
	- Jusqu'à 26 ans	15 % T1 / 10 % T2
	- Au-delà du 26 ^{ème} anniversaire (<i>si poursuite d'études supérieures et sans limite d'âge pour les enfants handicapés</i>)	15 % T1 / 10 % T2
	RENTE DE CONJOINT	
	- Rente viagère (<i>N = nombre d'année restant à courir entre l'âge au décès et l'âge légal de départ à la retraite de l'adhérent. N étant au minimum égal à 5</i>)	0,80 % T1 / 1,20 % T2 x N

INVALIDITE INCAPACITE PERMANENTE (2)	<ul style="list-style-type: none"> - Rente temporaire (<i>N = nombre d'année écoulée entre l'âge au décès et le 25^{ème} anniversaire de l'assuré</i>) - Capital substitutif pour les célibataires, veufs, divorcés sans concubin susceptible de bénéficier de la rente 	0,56 % T1 / 0,84 % T2 x N 80 % T1 / 120 % T2 x N
	INVALIDITE SUITE A MALADIE <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} catégorie - 2^{ème} catégorie - 3^{ème} catégorie INCAPACITE PERMANENTE suite à AT/MP <ul style="list-style-type: none"> - 33 % ≤ taux IPP < 66 % - Taux IPP ≥ 66 % 	45 % 75 % 75 % 45 % 75 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (3)	TOUS SALARIES <ul style="list-style-type: none"> - Indemnités journalières à compter du jour où ils cessent de percevoir de l'employeur 100 % du salaire et au plus tôt à compter d'une période de franchise discontinue de 180 jours d'arrêt de travail. 	80 %

(1) Prestations calculées sur le salaire brut annuel reconstitué des 12 derniers mois de salaire précédant la survenance de l'arrêt de travail.

(2) Prestations calculées sur le salaire brut sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

(3) Prestations calculées sur le salaire brut sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Variante imposée

	GARANTIES	PRESTATIONS
DECES / PTIA (1)	DECES / PTIA	
	- Quel que soit la situation de famille	300 %
	- Majoration par enfant à charge	30 %
	- Majoration par ascendant à charge	15 %
	DECES ACCIDENTEL	Capital supplémentaire de 40 % PASS
	DOUBLE EFFET	100% du capital décès par maladie
	RENTE EDUCATION	
	- Jusqu'à 26 ans	15 % T1 / 10 % T2

INVALIDITE INCAPACITE PERMANENTE (2)	- Au-delà du 26 ^{ème} anniversaire (si poursuite d'études supérieures et sans limite d'âge pour les enfants handicapés)	15 % T1 / 10 % T2
	RENTE DE CONJOINT	
	- Rente viagère (N = nombre d'année restant à courir entre l'âge au décès et l'âge légal de départ à la retraite de l'adhérent. N étant au minimum égal à 5)	0,80 % T1 / 1,20 % T2 x N
	- Rente temporaire (N = nombre d'année écoulée entre l'âge au décès et le 25 ^{ème} anniversaire de l'assuré)	0,56 % T1 / 0,84 % T2 x N
	- Capital substitutif pour les célibataires, veufs, divorcés sans concubin susceptible de bénéficier de la rente	80 % T1 / 120 % T2 x N
	INVALIDITE SUITE A MALADIE	
	- 1 ^{ère} catégorie	45 %
	- 2 ^{ème} catégorie	75 %
	- 3 ^{ème} catégorie	75 %
	INCAPACITE PERMANENTE suite à AT/MP	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (3)	- 33 % ≤ taux IPP < 66 %	45 %
	- Taux IPP ≥ 66 %	75 %
	TOUS SALARIES	
	- Indemnités journalières à compter du jour où ils cessent de percevoir de l'employeur 100 % du salaire et au plus tôt à compter d'une période de franchise discontinue de 180 jours d'arrêt de travail.	85 %

(1) Prestations calculées sur le salaire brut annuel reconstitué des 12 derniers mois de salaire précédant la survenance de l'arrêt de travail.

(2) Prestations calculées sur le salaire brut sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

(3) Prestations calculées sur le salaire brut sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

4.2 REGIME DE FRAIS DE SANTE

4.2.1 OBJET – COLLEGE CONCERNE

Ce régime a pour objet la couverture de garanties de remboursement de frais médicaux complémentaires à ceux pris en charge par la Sécurité Sociale pour l'ensemble des salariés et de leurs ayants-droits (actifs et inactifs) de l'Ineris.

4.2.2 ADHESIONS

L'adhésion au régime est obligatoire pour l'ensemble des salariés concernés et de leurs ayants-droits, à compter du 1^{er} jour de travail. L'adhésion au régime est ouverte facultativement aux retraités de l'Ineris.

4.2.3 COTISATIONS

Pour les actifs, la structure de cotisation retenue par l'Ineris est la suivante :

- Isolé,
- Famille (le salarié et ses ayants-droits),

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

La cotisation mensuelle est calculée sur la base d'un taux de cotisation en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale par salarié bénéficiaire, en fonction de la structure de cotisation à laquelle est rattachée le bénéficiaire.

Pour les inactifs, la structure de cotisation retenue est la suivante :

- Adulte,
- Enfant,

Pour les retraités actuellement adhérents à la convention de participation existante, la structure de cotisation retenue est la suivante :

- Adulte,
- Enfant,

La cotisation mensuelle est calculée sur la base d'un taux de cotisation en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale par Adulte et par enfant bénéficiaire.

Le régime des anciens salariés respecte la réglementation en vigueur, et notamment la Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, selon les modalités définies dans le mémoire méthodologique du Titulaire.

Les cotisations des actifs sont réparties comme ci-dessous :

Employeur	60%
Comité d'entreprise	25%
Salarié	15%

4.2.4 AYANTS-DROITS

Le conjoint et les enfants à charge du salarié sont également couverts par le régime (régime de protection santé collectif et obligatoire).

On entend par conjoint, le conjoint marié non séparé, la personne liée par un PACS ou le concubin déclaré ou notoire.

On entend par enfant à charge, les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux du conjoint du salarié, à condition que le salarié ou son conjoint en ait la garde, ou s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire. Les enfants ainsi définis doivent être :

- âgés de moins de 18 ans,
- âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle,
- âgés de plus de 21 ans et de moins de 28 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle et permanente, et :
 - s'ils poursuivent leurs études. En outre, pour les seules garanties santé sont considérés comme affiliables les enfants s'ils poursuivent leurs études à l'étranger dans un établissement qui, par assimilation au régime français leur auraient permis d'en bénéficier.
 - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pole Emploi,
 - ou sont sous contrat d'apprentissage.
- Quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille,

La notion d'enfant à charge correspond à celle mentionnée à l'article 196 du Code général des Impôts.

4.2.5 PREAVIS DE RESILIATION

Le pouvoir adjudicateur souhaite qu'un préavis bilatéral de résiliation des contrats d'assurances d'une durée supérieure à la durée légale minimale (2 mois) soit mis en place dans le futur contrat de frais de santé complémentaire. En effet, dans la mesure où l'Ineris est soumis aux dispositions du code de la commande publique, une durée de résiliation de 6 mois est souhaitée. Cette durée sera analysée, dans les critères d'évaluation des offres.

4.2.6 GARANTIES

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement du régime général de la Sécurité Sociale et incluent les prestations versées par la Sécurité Sociale.

Les prestations sont définies dans le tableau de garanties suivant :

GARANTIES		PRESTATIONS ⁽¹⁾
ACTES COURANTS		
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	200 % BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	180 % BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	200 % BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	180 % BR
	Actes techniques médicaux (actes en K, KC) OPTAM	200 % BR
	Actes techniques médicaux (actes en K, KC) NON OPTAM	180 % BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		200 % BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		180 % BR
Analyses biologique médicales et examen en laboratoire / Prélèvements		100 % BR
Dispositif « Monpsy »		100 % BR
Soins à l'étranger remboursé par la Sécurité Sociale		100 % BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)		100 % BR
Matériel médical	Véhicule pour handicapé physique accepté par la SS (achat de fauteuil roulant, poussette, tricycle et châssis)	100 % BR limité à 400 € / an
	Matériel médical (Podo-orthèses, orthoprothèses, prothèse internes et implants)	100 % BR
	Autres matériels médicaux et appareillage (hors dentaire et audiologie)	265 % BR
Transport		100 % BR
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité)		
Soins et frais de séjour hospitaliers secteur conventionné		100 % FR

Soins et frais de séjour hospitaliers secteur non conventionné (par jour) (forfait global en secteur non conventionné : frais de séjour, forfait journalier et chambre particulière limité à 3 500 € par an)		135 € par jour limité à 3 500 € par an
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		250 % BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / OPTAM CO		200 % BR
Forfait hospitalier journalier (<i>limité à 45 jours par an dans le cadre d'une hospitalisation spécialisée, placement particulier : maison de repos, psychiatrie</i>) / Forfait actes lourds		100 % FR
Chambre particulière (Limité à 45 jours par an dans le cadre d'une hospitalisation spécialisée, placement particulier : maison de repos, psychiatrie)		100 € par jour
Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans & bénéficiaire - 20 ans déclaré handicapé) (par jour)		50 € (durée illimitée)
Frais d'accompagnement (adulte + 75 ans) (par jour)		35 € (maximum 10 jours par an)
Naissance ou adoption (enfant - 10 ans)		240 € par évènement (doublé en cas de naissance multiple)
Naissance d'un enfant né sans vie		
DENTAIRE (2)		
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF		100 % FR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES	Prothèse y compris Inlay-Core	400 % BR <i>dans la limite des HLF</i>
	Inlay-Onlay	400 % BR <i>dans la limite des HLF</i>
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES	Prothèse y compris Inlay-Core	400 % BR
	Inlay-Onlay	400 % BR
Détartrage annuel complet (<i>max 2 séances par an</i>)		100 % BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale		250 % BRR
Soins hors « 100 % santé »		100 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale		400 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale (par semestre)		150 % BRR
Implants dentaires		Forfait de 500 € / an
AUDIOLOGIE		
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV,		100 % FR
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2022) (quel que soit l'âge)		100 % BR + 565 € (par oreille)
Périodicité (équipement auditif par oreille)		1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien		100 % BR

OPTIQUE	
Équipement « 100 % santé » - classe A pris en charge dans la limite des PLV	100 % FR
Frais d'optique autres – Classe B – Panier à tarifs libres	
Monture	100 € maximum
Verre simple	125 € par verre
Verre complexe	230 € par verre
Verre très complexe	320 € par verre

Périodicité (monture et verres) : un équipement tous les deux ans pour les adultes de plus de 16 ans, période ramenée à un an pour les enfants ou en cas d'évolution du défaut visuel	
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire ; au-delà, prise en charge à hauteur du TM pour les lentilles acceptées par la Sécurité sociale)	200 €
Chirurgie réfractive (par œil) – Jusqu'à 2 interventions / an	150 €
AUTRES PRESTATIONS	
Cures thermales acceptée : forfait thermal, honoraires de surveillance, traitements, frais d'hébergement et de transport (limité aux frais réels et sur présentation de justificatifs)	100 % FR, limité à 400 € par cure
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, étioathe, acupuncteur, psychomotricien, ergothérapeute, sophrologue, psychologue, diététicien, EMDR, Hypnose, pédicure, réflexologie...) Sous réserve d'une inscription à un registre professionnel	50 € par séance, limité à 5 séances par an et par bénéficiaire
Vaccin antigrippal	12 €
Semelles orthopédiques (par an)	150 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	50 €
Actes de prévention définis à l'arrêté du 8 juin 2006	100 % BR
Ostéodensitométrie prescrite (femme de + de 50 ans, une fois tous les 6 ans)	40 €
Traitement homéopathique	40 €
Produits lentilles	40 €
Prévention	Oui
Garanties d'assistance	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et incluent le montant remboursé de la Sécurité sociale

(2) Pour les frais dentaires non pris en charge, les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale – BR : Base de Remboursement – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur – PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation – RO : Régime Obligatoire

PRECISIONS

- « **100 % santé** » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.
- En optique « classe B » : les frais d'adaptation et d'appairage sont pris en charge conformément aux termes des Contrats responsables, à savoir à hauteur du Ticket Modérateur. Sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

GRILLE OPTIQUE	Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)
Verres simples	verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 6
Verres complexes	verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre $\geq 0,25$; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≥ 6 verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 8
Verres très complexes	verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre $\geq 0,25$; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) > 8

ARTICLE 5 - MAITRISE FINANCIERE

Compte tenu des enjeux à la fois humains et financiers, l'Ineris attend la plus grande stabilité financière possible. A cet égard, le candidat présentera dans le mémoire méthodologique et dans le Cadre de Mémoire Technique les engagements qu'il prend pour assurer la pérennité tarifaire des contrats complémentaires de prévoyance et de frais de santé des salariés de l'Ineris:

- Engagement de maintien des taux de cotisations indépendamment de la sinistralité,
- Clause contractuelle de plafonnement annuel des évolutions tarifaires,
- Clause contractuelle complémentaire d'encadrement des évolutions tarifaires,
- Compte de participation aux excédents (modalités d'alimentation, conditions d'utilisation des fonds, modalités de transferts en cas de résiliation),

ARTICLE 6 - INTUITU PERSONAE

Le présent cahier des charges ne pourra en aucun cas faire l'objet d'une cession totale ou partielle, à titre onéreux ou gracieux, par le prestataire, sauf accord écrit et préalable de l'Ineris.

ARTICLE 7 - DIFFEREND

L'acheteur et le titulaire s'efforcent de régler à l'amiable tout différend éventuel relatif à l'interprétation des stipulations du présent marché public ou à l'exécution des prestations.

En cas de différend, les acheteurs et le titulaire peuvent recourir au comité consultatif de règlement amiable compétent ou au médiateur des entreprises des différends relatifs aux marchés publics conformément aux dispositions des articles R.2197-1 à R.2197-24 du code de la commande publique.

ARTICLE 8 - LITIGES

Le présent marché public est régi par le droit français.

Le tribunal compétent pour le règlement des litiges est le tribunal administratif d'Amiens :
14 rue LEMERCHIER
80000 AMIENS.