CADRE DE REPONSE DU MEMOIRE TECHNIQUE

Marché n°2025-0011-01-00-MPF

MARCHE D’ASSURANCES SANTE POUR LES BESOINS DE NUMIH FRANCE

LOT 1 - MUTUELLE

Le candidat complétera la trame ci-dessous.

SOMMAIRE

[Article 1. INTERLOCUTEURS DEDIES 3](#_Toc206670892)

[Article 2. PILOTAGE DU DISPOSITIF 3](#_Toc206670893)

[Article 3. MISE EN PLACE DU DISPOSITIF 4](#_Toc206670894)

[Article 4. GESTION DES AFFILIES ET PRESTATIONS 4](#_Toc206670895)

[Article 5. DEMARCHE QUALITE ET CERTIFICATION 7](#_Toc206670896)

[Article 6. SERVICES CONNEXES INCLUS 8](#_Toc206670897)

[Article 7. EVOLUTION DU TARIF AVEC UN ENGAGEMENT DE NON-RESILIATION 10](#_Toc206670898)

|  |  |
| --- | --- |
| ***A compléter par le soumissionnaire****- Personne à contacter pour demande de précisions sur l’offre s’il y a lieu :* | |
| NOM / prénom : |  |
| Tél. : |  |
| Courriel : |  |

# INTERLOCUTEURS DEDIES

Interlocuteurs dédiés auprès du souscripteur (identité / compétences / coordonnées) :

* + Gestion commerciale du contrat :

Compétences :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

* + Gestion des prestations/recouvrement :

Compétences :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

# PILOTAGE DU DISPOSITIF

Durant la vie du contrat, le souscripteur souhaite au moins une réunion annuelle avec étude qualitative, quantitative et financière du contrat (à partir du compte de résultats) :  **OUI  NON**

Envoi du compte de résultats détaillé fin avril de chaque année :  **OUI  NON**

Détailler la gestion et le pilotage du contrat ainsi que la présentation du compte de résultats (a minima annuel) et les outils d’analyse (spécimen et note additive peuvent être fournies).

|  |
| --- |
|  |

Possibilité d’une rencontre annuelle dans les locaux du souscripteur, hors réunion de présentation des comptes de résultats (formation /information à destination des gestionnaires exemple : formation extranet).

**OUI  NON**

|  |
| --- |
|  |

# MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

Détailler les modalités de mise en place (rétroplanning / intervenants / outils de type PowerPoint / présentation des outils informatiques, formation des gestionnaires…) :

|  |
| --- |
|  |

Le souscripteur souhaite une réunion de travail (possibilité visio) sur la mise en place avec le service gestionnaire sous 10 jours ouvrés après la notification :  **OUI  NON**

Fourniture de la notice d’information

* + Indiquer le délai de remise à compter de la notification : Jours *(maximum 30 jours).*

Fourniture d’un guide de gestion/utilisation à destination des affiliés (hors notice d’information) :  **OUI  NON**

* + Indiquer le délai de remise à compter de la notification : Jours *(maximum 30 jours).*

# GESTION DES AFFILIES ET PRESTATIONS

Présentation des effectifs en charge de la gestion des dossiers (nombre d’ETP / compétence / formation régulière / organisation / nombre d’adhérents par gestionnaire

|  |
| --- |
|  |

**Modalités de gestion du précompte des cotisations :**

|  |
| --- |
| **Présentation de l’outil / Préciser les modalités de gestion des cotisations :** |

**Affiliation/résiliation :**

Concernant la gestion des affiliations, Pour les services du souscripteur, un outil dédié en ligne :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| **Présentation de l’outil / Préciser Les modalités de gestion des affiliations :** |

**Gestion prestations :**

Gestion internalisée des prestations :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| **Si non préciser** (identité / coordonnées / fréquence) : |

Nom du réseau « tiers payant » :

Quelle est l’étendue du « tiers payant » ?

|  |
| --- |
|  |

Ce réseau couvre-t-il les zones d’implantation du souscripteur :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| *Présentation détaillée et chiffrée :* |

Existence d’un réseau de soins :  **OUI  NON**

Dans l’affirmative le candidat précisera de façon détaillée et chiffrée :

|  |
| --- |
| Le domaine de prestations / soins couverts : |
| Les modalités d’accès : |
| Les avantages, en termes de couverture et de remboursement : |
| Les restrictions éventuelles pour les praticiens hors réseau : |

**Service d’analyse des devis :**

Le candidat précisera les modalités de recours au système d’analyse de devis proposé (dont canaux) ainsi que les délais de réponse :

|  |
| --- |
| En dentaire : |
| En optique : |
| Autre : |

**Délais :**

Le candidat s’engage à rembourser les prestations dans un délai maximum de (jours ouvrés) :

* Gestion informatisée (NOEMIE) :
* Gestion manuelle :

**Prises en charge :**

* + - Possibilité de demande par courriels :
    - Possibilité de demande par site internet :
    - Possibilité de demande par courrier :
    - Délais prise en charge  :

**Modalités de communication avec les affiliés :**

* + Accès extranet :  **☐ OUI ☐ NON**

**Si oui**

* + - Accès contenu des garanties et notice d’information ;
    - Consultations détails des paiements ;
    - Gestion des affiliations ;

|  |
| --- |
| **Présentation de l’outil à destination de l’affilié** : |

* + Application smartphone : **☐ OUI ☐ NON**

|  |
| --- |
| **Présentation de l’application** : |

* + Plateforme téléphonique :
    - Service interne du prestataire /  service externalisé par le prestataire ;
    - Amplitude horaire jour ouvrés :
    - Amplitude horaire samedi (si prévue) :

# DEMARCHE QUALITE ET CERTIFICATION

**ATTENTION. A préciser pour chaque intervenant (sous-traitant / courtier / gestionnaire / porteur du risque)**

**QUALITE DE GESTION ET DE SERVICES**

Le candidat dispose-t-il  d’une certification type ISO :  OUI  NON

Si oui, présentation détaillée (méthodologie / dates / objet / résultats)  :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

A défaut, le candidat a-t-il recourt à des audits externes :  OUI  NON

Si oui, présentation détaillée (méthodologie / dates / objet / résultats) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RESPECT DE LA LEGISLATION DANS LE DOMAINE DES TRAITEMENTS DES DONNES ET SECURITSATION DES OUTLS**

Protection des données personnelles (RGPD) :

Le candidat déclinera de manière détaillée les moyens destinés à respecter l’obligation de confidentialité et les mesures de protection des données personnelles (notamment en cas de sous-traitance). L’offre devra indiquer les mesures techniques et organisationnelles mises en œuvre par l’organisme assureur.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sécurisation des outils informatiques :  OUI  NON

Le candidat déclinera les moyens destinés à sécuriser ses outils de gestion (cyber attaques / stockage et accès aux données / traitement des courriels / formation des intervenants / etc) et sa capacité à assureur la continuité de services en cas de dysfonctionnement majeur.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DEVELOPPEMENT DURABLE**

Le candidat déclinera de façon factuelle les moyens destinés au développement durable et à la protection de l’environnement.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

# SERVICES CONNEXES INCLUS

Numih France souhaite bénéficier des services connexes inclus proposés au service RH ainsi qu’à ses agents.

**Plateforme :**

Le prestataire indique dans le cadre de son offre les mesures d’accompagnement proposées dans le cadre de la mise en place de l’outil afin de garantir que toutes les fonctionnalités de l’outil soient maitrisées :

* Selon des modalités de la supervision renforcée pendant la phase de démarrage.
* Tout au long de l’utilisation de l’outil dans le cadre de l’exécution du marché.

en indiquant :

* Le type de formation : en présentiel ou à distance / un accès à un environnement de formation.
* Si des sessions différenciées (administrateurs / utilisateurs) sont proposées.
* Nombre de personnes maximum formées par session.
* Le nombre d’heures de la formation.
* Le contenu pédagogique
* Les manuels administrateurs : Utilisateurs et fiches pratiques fournis en support.

Le prestataire précise également dans le cadre de son offre :

* Si une personne est spécifiquement dédiée à cet accompagnement.
* Les moyens de communication (tchat tutoriels en ligne, support mail, téléphonique etc. ...).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prévention :**

Décliner les mesures possibles de maitrise des risques / indiquer les actions envisageables de prévention à destination des affiliés :

|  |
| --- |
| Actions contrat Responsable : |
| Actions hors contrat responsable (ateliers, programme spécifique, etc) : |

**Information juridique et sociale** :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| Présentation de la prestation |
| Précisez la compétence des gestionnaires de ces dossiers : |

**Assistance aux personnes** :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| Dans l’affirmative indiquez le nom de l’organisme d’assistance ? : |
| Décliner les prestations essentielles accordées 24/24h et 7/7 jours :  *(Une documentation descriptive peut être fournie)* |

**Fonds social :**   **OUI  NON**

|  |
| --- |
| Dans l’affirmative précisez les conditions permettant la prise en charge d’un dossier ainsi que les budgets : |

**Téléconsultation** :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| Dans l’affirmative indiquez le nom du service : |
| Décliner les prestations accordées  *(Une documentation descriptive peut être fournie)* |

**Autres services** :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| Dans l’affirmative indiquez le nom du service : |
| Décliner les prestations accordées :  *(Une documentation descriptive peut être fournie)* |

# EVOLUTION DU TARIF AVEC UN ENGAGEMENT DE NON-RESILIATION

Le candidat devra expliciter les modalités d’indexation des cotisations au-delà de la période de maintien tarifaire en cas de dégradation significative de la consommation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pérennité tarifaire hors indexation PMSS. L’engagement tarifaire s’applique à toutes les lignes de prix du marché.** | | | |
|  |  | **Article concerné** | **Position** |
| **ENGAGEMENT 1** | L’organisme d’assurance accepte de ne pas majorer le taux de prime unitaire et parallèlement de ne pas résilier le contrat durant **2 ans** | Page 1 CCP | oui ( ) non ( ) |
| **OU** | | | |
| **ENGAGEMENT 2** | L’organisme d’assurance accepte de ne pas majorer le taux de prime unitaire et parallèlement de ne pas résilier le contrat durant **3 ans** | Page 1 CCP | oui ( ) non ( ) |

Maîtrise des taux de cotisations pendant la durée du marché :

Le candidat devra expliciter les modalités d’indexation des cotisations au-delà de la période de maintien tarifaire en cas de dégradation significative de la consommation :

|  |  |
| --- | --- |
| **Seuil de déclenchement de l’augmentation tarifaire** | **Taux d’augmentation maximum des taux de cotisation** |
| P/C < 100 % | **%** |
| P/C < 110 % | **%** |
| P/C < 120 % | **%** |
| P/C ≤ 130 % | **%** |
| P/C > 130 % | **%** |

|  |
| --- |
| **Décomposition des pourcentage de frais de gestion :**  Commission d’apport – courtage  : ….      %  Gestion  : ….      %  Assurance  : ….      %  Autres : ….      %  Total : ….      % |