CADRE DE REPONSE DU MEMOIRE TECHNIQUE

Marché n°2025-0011-02-00-MPF

MARCHE D’ASSURANCES SANTE POUR LES BESOINS DE NUMIH FRANCE

LOT 2 - PREVOYANCE

Le candidat complétera la trame ci-dessous.

SOMMAIRE

[Article 1. INTERLOCUTEURS DEDIES 3](#_Toc206670863)

[Article 2. PILOTAGE DU DISPOSITIF 3](#_Toc206670864)

[Article 3. MISE EN PLACE DU DISPOSITIF 4](#_Toc206670865)

[Article 4. GESTION DE L’EXECUTION DU CONTRAT 4](#_Toc206670866)

[Article 5. DEMARCHE QUALITE ET CERTIFICATION 6](#_Toc206670867)

[Article 6. SERVICES CONNEXES INCLUS 7](#_Toc206670868)

[Article 7. EVOLUTION DU TARIF AVEC UN ENGAGEMENT DE NON-RESILIATION 8](#_Toc206670869)

|  |  |
| --- | --- |
| ***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 DE L’EXECUTION DU CONTRAT

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

|  |
| --- |
|  |

**Processus de gestion (gestion des indemnisations - gestion des affiliations – gestion des précomptes) :**

**Indemnisation :**

Concernant les demandes d’indemnisations, Pour les services du souscripteur, Les déclarations seront effectuées par un outil dédié en ligne :  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| **Présentation de l’outil / Préciser les modalités de gestion des indemnisations** (accès aux différentes informations du dossier du collaborateur (date  de virement, montant versé, etc…) ; confirmation de prise en charge des pièces ; visualisation de l’ensemble des  situations des agents que ce soit en maladie ordinaire, longue maladie, etc ou encore la mesure conservatoire  (identité / coordonnées / fréquence) : |

**Cotisations :**

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

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

**Affiliation :**

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 :** |

**Préciser les modalités de gestion :**

|  |
| --- |
| Gestion internalisée des prestations :  **OUI  NON**  **Si NON préciser** (identité / coordonnées du sous-traitant) : |

Le candidat s’engage à régler les prestations dans un délai maximum de (exprimé en jours) (à compter réception dossier complet) :

* Incapacité de travail : Jours
* Capitaux décès : Jours

|  |
| --- |
| **Autres modalités de gestion** (expertise etc.) : |

**Modalités de communication avec les affiliés :**

* + Accès extranet :  **OUI  NON**

**Si oui**

* + - Accès contenu des garanties et notice d’information ;
    - Consultations détails des indemnisations ;

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

# 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 :

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

|  |
| --- |
| *(Maladie, hospitalisation, maternité, aide au retour à domicile…)*  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 : |

**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** | | | |
|  |  | **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 limites annuelles d’indexation des cotisations au-delà de la période de maintien tarifaire en cas de dégradation significative de la sinistralité :

|  |  |
| --- | --- |
| **Maitrise du niveau des taux de cotisation pendant la durée du marché** | **Position** |
| Après **la période de stabilité ci-dessus acceptée, le candidat :**  **-Accepte de plafonner annuellement à 10 % maximum une majoration nécessaire par suite de dégradation justifiée des résultats techniques**  **-Accepte de plafonner annuellement à 15 % maximum une majoration nécessaire par suite de dégradation justifiée des résultats techniques** | **OUI /  NON**  **OUI /  NON** |

|  |
| --- |
| **Décomposition du montant des frais de gestion :**  **Courtage : ….      %**  **Porteur du risque : ….      %**  **Autres : ….      % à préciser**  **Cumul : ….      %** |