MARCHE PUBLIC DE SERVICES

ACTE D’ENGAGEMENT « complémentaire santé »

SG 25 26

|  |  |
| --- | --- |
| Pouvoir adjudicateur (acheteur) : | **Grand Port Maritime de la Guyane** |
| Adresse : | Zone de Dégrad des Cannes  97354 – Rémire-Montjoly |
| Objet de la consultation : | **Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane** |
| Procédure : | MARCHE PUBLIC sur APPEL D’OFFRES OUVERT passé en application des articles L 2124-2 et R 2124-2 du Code de la Commande Publique résultant du Décret n°2018-1075 du 3 décembre 2018 et de l’Ordonnance n°2018-1074 du 26 novembre 2018. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot | INTITULE | Code C.P.V. |
| **UNIQUE** | **Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane**  **SG 25 26** | **66512000-2** |

|  |
| --- |
| ARTICLE 1 : ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE |

**Je soussigné,**

**Identification professionnelle du signataire de l’acte d’engagement :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom / prénom :** |  |
| **Fonctions au sein de la personne morale :** |  |
| **SIRET :** |  |
| **Représentant la personne morale signataire suivante :** |  |

**Identification des opérateurs exécutant le marché :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si groupement, identité du mandataire du groupement : | |  | | |
| **Intermédiaire :** | Dénomination : |  | | |
| SIRET : |  | ORIAS : |  |
| Est-il membre du groupement :  OUI /  NON | | | |
| **Organisme porteur du risque n°1 :**  Tel que figurant sur la fiche info organisme porteur transmise au stade candidature | Dénomination : |  | | |
| Si groupement : coassurance :  OUI /  NON – si oui % du risque : | | | Apériteur :  OUI /  NON |
| Si groupement, risque porté et rôle dans le groupement : | | | |
| **Organisme porteur du risque n°2 :**  Tel que figurant sur la fiche info organisme porteur transmise au stade candidature | Dénomination : |  | | |
| Si groupement : coassurance :  OUI /  NON – si oui % du risque : | | | Apériteur :  OUI /  NON |
| Si groupement, risque porté et rôle dans le groupement : | | | |
| **Organisme porteur du risque n°3 :**  Tel que figurant sur la fiche info organisme porteur transmise au stade candidature | Dénomination : |  | | |
| Si groupement : coassurance :  OUI /  NON – si oui % du risque : | | | Apériteur :  OUI /  NON |
| Si groupement, risque porté et rôle dans le groupement : | | | |
| **Autre :** | Dénomination : |  | | |
| SIRET : |  | Sous-traitant : | OUI /  NON – si oui voir article 2 ci-après |
| Préciser les missions de l’opérateur : |  | | |

- après avoir pris connaissance de l’ensemble des pièces du marché visé en objet, et notamment du cahier des clauses particulières (C.C.P.) et de ses annexes,

- après avoir fourni les pièces prévues par le règlement de la consultation,

- atteste que les informations de(s) la fiche(s) info organisme porteur transmise avec la candidature sont toujours valables,

- m’ ENGAGE ou ENGAGE les membres du groupement / l’entreprise dont je suis mandataire, conformément aux conditions, clauses et prescriptions mentionnées au Cahier des Clauses Particulières assorties, si elles existent, des réserves et/ou observations formulées à l’appui de mon offre, à exécuter les prestations dans les conditions ci-après définies.

|  |
| --- |
| ARTICLE 2 : PRIX |

**L’ensemble des services à exécuter au titre de cet acte d’engagement sera rémunéré selon les modalités définies sur la fiche de tarification constituant l’annexe n°1 du présent acte d’engagement.**

Les montants indiqués sur la fiche de tarification s’entendent tous compris : taxes, frais de gestion, commissions, droits d’adhésion.

Seules les modalités de détermination de la cotisation sont contractualisées (taux, cotisation unitaire forfaitaire, minima annuels de cotisation…). **Elles sont fermes, et toutefois actualisées selon la variation de l’indice éventuellement retenu (voir C.C.P. et fiche de tarification).**

**Les cotisations étant assises sur le plafond mensuel (P.M.S.S.) de la sécurité sociale, il est entendu que celles-ci évolueront selon l’augmentation de ce plafond. Le prestataire transmettra au représentant du pouvoir adjudicateur, au 1er décembre de chaque année, la grille des cotisations mise à jour pour l’année à venir.**

|  |
| --- |
| **Déclaration de sous-traitance :**  Recours à la sous-traitance :  **OUI** /  **NON –** si OUI joindre obligatoirement en annexe un formulaire DC4 par sous-traitant.  Dans l’affirmative, chaque DC4 annexé au présent acte d’engagement indique la nature et le montant des prestations que j’envisage (ou nous envisageons) de faire exécuter par chaque sous-traitant payé directement, le nom de chaque sous-traitant et les conditions de paiement de chaque contrat de sous-traitance.  Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que chaque sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.  Chaque annexe constitue une demande d’acceptation du sous-traitant concerné et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché. Cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.  Le montant total des prestations dont la sous-traitance est envisagée conformément à ces annexes est de :  Montant : € HT soit : € TTC |

|  |
| --- |
| ARTICLE 3 : DUREE DU MARCHE |

Le marché prendra effet le **1er janvier 2026** à zéro heure.

Il se reconduira automatiquement à l’échéance chaque année jusqu’au **31 décembre 2029** à minuit, sauf non-reconduction dans les conditions de résiliation suivantes.

Outre les conditions prévues au Code des Assurances modifiées le cas échéant par les dispositions ci-après, le contrat est résiliable annuellement à l’échéance moyennant **un préavis dont la durée est fixée par le C.C.P.**

3.1 - L’assureur renonce à la faculté de résiliation du contrat pour sinistre prévue par le Code des assurances, en dehors de la résiliation annuelle à l’échéance et sous réserve du respect du préavis de **6 mois**.

Lorsqu’un soumissionnaire propose pour un même marché plusieurs contrats en réponse à la demande formulée, il est convenu que tous les contrats sont liés en ce qui concerne leur prise d’effet et leur durée. La résiliation d’un des contrats entrainera de plein droit la résiliation de l’ensemble des autres contrats souscrits en réponse à un même marché à la même date que le contrat résilié, sauf accord contraire écrit des parties.

|  |
| --- |
| ARTICLE 4 : PAIEMENTS |

Le délai de paiement est fixé par les articles L. 2192-10 et R. 2192-10 du Code de la commande publique.

Le dépassement de ce délai global de paiement ouvrira de plein droit et sans autre formalité, pour le titulaire du marché, le bénéfice d’intérêts moratoires, à compter du jour suivant l’expiration du délai **conformément aux dispositions des articles L. 2192-13 et R. 2192-31 à R. 2192-36**.

En cas de retard de paiement, le titulaire a droit au versement d'intérêts moratoires, ainsi qu'à une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 €. Le taux des intérêts moratoires est égal au taux d'intérêt appliqué par la Banque centrale européenne à ses opérations principales de refinancement les plus récentes, en vigueur au premier jour du semestre de l'année civile au cours duquel les intérêts moratoires ont commencé à courir, majoré de huit points de pourcentage.

**L’acheteur se libèrera des sommes dues au titre du présent marché auprès de l’organisme qui porte et provisionne le risque** (sauf mandat autorisant l’acheteur à effectuer les paiements directement entre les mains du mandataire) **en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :**

Désignation compte :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compte ouvert à l'organisme bancaire : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| à : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| au nom de : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| sous le numéro : |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | clé RIB : | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| code banque : |  |  |  |  | |  | | code guichet : | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| IBAN : |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| B.I.C. : |  |  |  |  | |  | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |

L’acheteur contractant se libèrera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en faisant porter leurs montants au crédit du compte indiqué ci-avant.

La facture devra détailler les cotisations unitaires figurant au marché, l’évolution indiciaire appliquée et l’assiette de cotisation utilisée afin de permettre une vérification de la quittance par les services. A défaut de la fourniture de ces éléments détaillés, le délai ci-avant ne commencera pas à courir (sous réserve de notification d’impossibilité de paiement motivée par le maître d’ouvrage au mandataire).

Il en est de même si la personne publique est dans l’impossibilité de payer par la faute du titulaire du marché.

**Dispositions applicables en matière de facturation électronique :**

Outre les mentions légales, les factures électroniques transmises par le titulaire et le(s) sous-traitant(s) admis au paiement direct comportent les mentions suivantes :

1° La date d'émission de la facture ;

2° La désignation de l'émetteur et du destinataire de la facture ;

3° Le numéro unique basé sur une séquence chronologique et continue établie par l'émetteur de la facture, la numérotation pouvant être établie dans ces conditions sur une ou plusieurs séries ;

4° En cas de contrat exécuté au moyen de bons de commande, le numéro du bon de commande ou, dans les autres cas, le numéro de l'engagement généré par le système d'information financière et comptable de l'entité publique ;

5° Le code d'identification du service en charge du paiement ;

6° La date de livraison des fournitures ou d'exécution des services ou des travaux ;

7° La quantité et la dénomination précise des produits livrés, des prestations et travaux réalisés ;

8° Le prix unitaire hors taxes des produits livrés, des prestations et travaux réalisés ou, lorsqu'il y a lieu, leur prix forfaitaire ; 9° Le montant total hors taxes et le montant de la taxe à payer, ainsi que la répartition de ces montants par taux de taxe sur la valeur ajoutée, ou, le cas échéant, le bénéfice d'une exonération ;

10° Le cas échéant, les modalités particulières de règlement ;

11° Le cas échéant, les renseignements relatifs aux déductions ou versements complémentaires.

Elles comportent également le numéro d'identité de l'émetteur (ou à défaut, son identifiant) et celui du destinataire de la facture.

Le dépôt, la transmission et la réception des factures électroniques sont effectués exclusivement sur le portail de facturation Chorus Pro conformément à la législation en vigueur. Les entreprises s'inscrivent et accèdent à la solution Chorus Pro par internet, à l'adresse suivante : <https://chorus.pro.gouv.fr>

Lorsqu'une facture est transmise en dehors de ce portail, la personne publique peut la rejeter après avoir rappelé cette obligation à l'émetteur et l'avoir invité à s'y conformer.

Le dépôt sur la solution gratuite de facturation Chorus Pro, nécessite les informations suivantes :

1° Le code service ;

2° Le numéro d'engagement ;

3° Le numéro SIRET ;

Ces informations sont transmises par la Collectivité et rappelées sur les bons de commande.

La date de réception d'une demande de paiement transmise par voie électronique correspond à la date de notification du message électronique informant l'acheteur de la mise à disposition de la facture sur le portail de facturation (ou, le cas échéant, à la date d'horodatage de la facture par le système d'information budgétaire et comptable de l'Etat pour une facture transmise par échange de données informatisé).

L’attention du candidat est attirée sur le fait que les factures qui ne respectent pas ces règles seront **systématiquement** retournées.

AVANCE prévue par les articles L 2191-2 et R 2191-3 du Code de la Commande publique : sans objet du fait de l’application des dispositions d’ordre public prévues par le Code des assurances (indivisibilité de la cotisation et paiement d’avance). Le principe de l’assurance étant la mutualisation des risques fondé sur la constitution d’une masse financière apte à la prise en charge des conséquences d’un sinistre, le Code des assurances prévoit le paiement par avance des cotisations d’assurance. Les dispositions en matière d’avance sont donc inaplicables au présent marché.

|  |
| --- |
| ARTICLE 5 : ORDRE DE PRIORITE DES PIECES CONTRACTUELLES – ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE |

Les documents contractuels énumérés ci-dessous sont classés par ordre de priorité décroissante :

1. L'acte d'engagement et ses annexes dont la note de réserves si formulées.
2. Le Cahier des Clauses Particulières (C.C.P.) : l’ensemble des dispositions du cahier des clauses particulières constitue les conventions particulières au contrat. Ces dispositions dérogent à toutes les conditions d’assurance (générales, particulières, spéciales…) émises par l’assureur dans le cadre du présent marché et s’appliqueront par conséquent en priorité. Toutefois, dans le cas où les conditions de l’assureur comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts de l’assuré, leur application reprendrait un caractère prioritaire.
3. Les textes de l’assureur (conditions générales, conditions particulières…) complétés, ou à défaut, par les dispositions du Code des assurances ;

Je soussigné, ……………………..…………………………….…………………………………………..……………... (nom / prénom)

représentant la société : …………………………………………………………………………………………………

agissant en qualité d’assureur / apériteur / intermédiaire **mandaté** *(Rayer la mention inutile)*

accepte de garantir le **Grand Port Maritime de la Guyane** pour les risques objet du présent acte d’engagement et selon les garanties retenues par ce dernier à compter du : **1er janvier 2026 à 0 h.**

**En outre, je m'engage :**

- à ne pas tenir compte de la dégradation éventuelle de la sinistralité entre l’engagement de la présente consultation et la date de prise d’effet du contrat

- à délivrer dans les dix jours de l’accord qui me sera notifié un accusé réception de la notification indiquant le numéro du contrat ainsi que toutes informations pratiques pour sa mise en œuvre **(si le titulaire émet une note de couverture il est informé qu’elle ne sera pas signée par l’acheteur)** ;

**- j’atteste que** l’organisme ou le groupement qui porte et provisionne les risques dispose des agréments utiles à la couverture de l’ensemble des garanties objet du marché auquel il soumissionne ;

- **je reconnais et accepte que le pouvoir adjudicateur refusera la signature de tous contrats, conditions particulières ou autres documents émis par le titulaire en plus des pièces du marché, je renonce donc à émettre ces documents**.

En signant le marché, le soumissionnaire s’engage à respecter la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée ainsi que le Règlement (UE) 2016/679 « RGPD ».

|  |
| --- |
| Je confirme accepter les dispositions du cahier des clauses particulières dans les conditions suivantes :  **1** / **J'accepte les termes** du cahier des clauses particulières, dont j'ai pris connaissance et qui prévaudront, sauf dispositions plus favorables, sur toutes dispositions contraires figurant dans les documents émanant du titulaire.  **ou**  **2** / **Je n’accepte que partiellement** les conditions définies par le cahier des clauses particulières et je liste les points de divergences sur une note de réserves en annexe (impérativement).  **NB : Si l’une des cases ci-dessus n’est pas cochée, le soumissionnaire est réputé accepter intégralement les dispositions du cahier des clauses particulières (case n°1).** |

**Important :** Il est rappelé au candidat que les réserves formulées doivent être précises et limitées. Elles devront être listées dans un document annexé à l’acte d’engagement. La modification de l’ordre de priorité des documents contractuels défini à l’article 5 du présent acte d’engagement, le rejet total des dispositions du cahier des clauses particulières ou la formulation de réserves significatives en modifiant les principales caractéristiques entraînera l’irrégularité de l’offre.

Fait en un seul original, à ,

le

Signature / identité et fonction du signataire et cachet de l’entreprise

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

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR :**

La présente proposition est acceptée pour valoir acte d'engagement incluant l’ensemble des documents que le soumissionnaire a transmis dans son offre ainsi que les documents suivants :

Précision ;

Mise au point ;

Autres (à préciser) :

A , le

*Signature du représentant du pouvoir adjudicateur :*

|  |
| --- |
| Réservé au pouvoir adjudicateur  *Détail des garanties retenues / cotisations HT et TTC / assiette / indexation… :* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pouvoir adjudicateur : | **Grand Port Maritime de la Guyane** | |
| Objet de la consultation : | Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane | |
| Acte d’engagement – annexe n°1A : | FICHES DE TARIFICATION | |
| Fait à :  Le : | | Signature du soumissionnaire : |

INDIQUER FRAIS DE GESTION : …………………..%

**ENGAGEMENT TARIFAIRE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pérennité tarifaire (sauf en cas de non-paiement des primes ou de retrait d’agrément) hors indexation PMSS. (sur 10 points).** | | | | |
|  |  | **Article concerné** | **Position** | **NOTE** |
| **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 ( ) | **2** |
| **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 ( ) | **7** |
| **OU** | | | | |
| **ENGAGEMENT 3** | L’organisme d’assurance accepte de ne pas majorer le taux de prime unitaire et parallèlement de ne pas résilier durant la totalité du contrat (**4 ans)** | Page 1 CCP | oui ( ) non ( ) | **10** |

**TAUX DE COTISATIONS :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMSS 2025 en € : 3925€** | **TAUX DE COTISATION HT en %** | **Cotisation mensuelle en € HT** | **TAUX DE COTISATION TTC en %** | **Cotisation mensuelle en € TTC** |
| **ISOLE** |  |  |  |  |
| **DUO** |  |  |  |  |
| **FAMILLE** |  |  |  |  |

**MAINTIEN LOI EVIN DONT RETRAITES**

* **1ère année** : les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs,
* **2ème année** : les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs,
* **3ème année** : les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Fin du plafonnement tarifaire à partir de la 4ème année.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pouvoir adjudicateur : | **Grand Port Maritime de la Guyane** | |
| Objet de la consultation : | Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane | |
| Acte d’engagement – annexe n°2 : | NOTE DE RESERVES | |
| Fait à :  Le : | | Signature du soumissionnaire : |

|  |
| --- |
| Le soumissionnaire liste ci-dessous les réserves / observations sauf acceptation intégrale des dispositions du cahier des clauses particulières.  A défaut de les lister ci-dessous, le soumissionnaire déclare joindre une note de réserves : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pouvoir adjudicateur : | **Grand Port Maritime de la Guyane** | |
| Objet de la consultation : | Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane | |
| Acte d’engagement – annexe n°3 : | NOTE DE GESTION | |
| Fait à :  Le : | | Signature du soumissionnaire : |

**ORGANISATION DES LIENS :**

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

* + Gestion commerciale du contrat :

Compétences :

* + Gestion des prestations/recouvrement :

Compétences :

**PILOTAGE DU DISPOSITIF :**

Durant la vie du contrat, le souscripteur souhaite une réunion de travail 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 le compte de résultats 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) : |

**Modalités de changement de formule :**

Au-delà de la mise en place, possibilité d’adhérer au niveau 2  :  **OUI  NON**

**OUI** - effet le 1er jour du mois suivant, sous réserve de formulation 2 mois à l’avance :  **OUI  NON**

A l’échéance en prévenant l’assureur 2 mois à l’avance :  **OUI  NON**

A la baisse :  **OUI  NON**

**OUI** – dans les conditions suivantes :

Date d’effet de la modification :  **1er jour mois suivant -  1er janvier suivant**

Condition d’ancienneté  **OUI  NON**

Ancienneté : 1 an :  OUI  NON

2 ans:  **OUI  NON**

|  |
| --- |
| *Précisions éventuelles :* |

Nom du réseau « 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 DONNEES ET SECURISATION 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.

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

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

**RSE**

Le candidat déclinera de façon factuelle les moyens destinés au RSE.

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

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

**SERVICES ANNEXES :**

**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 : |