**CAHIER DES CLAUSES**

**PARTICULIERES (C.C.P.)**

MARCHE D’ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR LES BESOINS DU GRAND PORT MARITIME DE LA GUYANE

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 : | **SG 25 26**  **Marché d’assurance COMPLEMENTAIRE SANTE pour les besoins du Grand Port Maritime de la Guyane** | | |
| Date d’effet : | 1er janvier 2026 à 0 heure | Echéance annuelle : | 31 décembre de chaque année à minuit |
| Terme / durée : | Reconduction automatique à l’échéance chaque année jusqu’au 31 décembre 2029 à minuit, sauf non-reconduction dans les conditions de résiliation fixées par l’acte d’engagement. | | |
| Préavis de résiliation : | 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 de **6 mois** pour l’assureur et **6 mois** pour le souscripteur par courrier recommandé avec accusé de réception.  **IMPORTANT : Le refus du préavis de 6 mois par le candidat entraine l’irrégularité de l’offre.** | | |
| Paiement : | Les services du souscripteur effectueront le précompte sur salaire des cotisations à acquitter au titre du contrat et reverseront les cotisations, trimestriellement à terme échu, à l’organisme assureur retenu. | | |
| Indexation / évolution tarifaire : | **Indexation sur le PMSS*.***  **En cas de révision des conditions tarifaires, nécessitée par l’aggravation de la sinistralité, l’organisme d’assurance devra faire parvenir au pouvoir adjudicateur avant le 1er mai** un rapport justifiant le dépassement des limites tarifaires envisagé pour l’année suivante**.** Le pouvoir adjudicateur disposera d’un **délai de 1 mois** pour émettre un avis. Passé ce délai, en cas de silence du pouvoir adjudicateur, le dépassement des limites tarifaires envisagé pour l’année suivante par le prestataire sera réputé acquis.  **Il est demandé au prestataire de se prononcer sur son éventuel engagement à maintenir sur plusieurs exercices le tarif (taux) fixé dans son offre (fiche de tarification annexe 1 de l’acte d’engagement).** | | |

ARTICLE 1 – DISPOSITIONS GENERALES

**Le Grand Port Maritime de la Guyane** souhaite l'établissement d’un contrat « Complémentaire santé » pour l’ensemble de son personnel.

**Le contrat devra être « responsable » conformément aux textes en vigueur, notamment le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014, de la circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 et du Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.**

**Il devra, dans tous les cas, respecter les dispositions régissant son caractère « responsable » et suivre l'évolution des textes réglementaires.**

L’ensemble des dispositions du présent cahier des clauses particulières constitue les conventions particulières du contrat. Ces dispositions sont réputées déroger à toutes conditions (générales, particulières, spéciales…) émises par l’organisme assureur dans le cadre du présent marché et s’appliqueront par conséquent en priorité.

Toutefois, dans le cas où les conditions de l’organisme assureur comporteraient des dispositions plus favorables aux intérêts de l’assuré, leur application reprendrait un caractère prioritaire.

**Calcul et paiement périodique de la cotisation :** Les services du souscripteureffectueront le précompte sur salaire des cotisations à acquitter au titre du contrat et reverseront les cotisations, trimestriellement à terme échu, à l’organisme assureur retenu.

Les factures afférentes au marché seront établies en un original portant, outre les mentions légales, les indications suivantes :

- la date d'émission de la facture ;

- les nom et adresse du créancier ;

- la désignation du destinataire de la facture ;

- 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 ;

- 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 ;

- le numéro de son compte bancaire ou postal ;

- le numéro et la date du marché et de chaque avenant ;

- la nature des prestations ;

- le montant hors taxes des cotisations dues par catégorie, les taxes éventuelles.

- le montant total des cotisations ;

- la période des prestations concernées

Les factures seront adressées à l'adresse suivante :

**Grand Port Maritime de la Guyane**

Zone de Dégrad des Cannes

97354 – Rémire-Montjoly

ARTICLE 2 – GARANTIES ACCORDEES

La nature et l’étendue des garanties sont précisées en annexe 1 et s'entendent à législation et réglementation constantes. Elles sont déterminées, de même que leurs expressions, leurs règles d’application et leurs modes de liquidation, compte tenu des dispositions réglementaires ou législatives et des bases de remboursement de la sécurité sociale en vigueur à la date d’effet.

En cas de réforme de l’assurance maladie et de la classification commune des actes médicaux (CCAM), l’expression, les règles d’application et les modes de liquidation des garanties seront adaptées par l’assureur au plus tôt, à la date d’application par la sécurité sociale des dispositions et/ou des bases de remboursement (CCAM) nouvelles.

Les prestations, seront versées par virement, directement aux collaborateurs.

Des accords d’échanges informatisés ont été signés avec l’ensemble des C.P.A.M. de France, permettant de faire bénéficier les assurés du régime général de la gestion NOEMIE. La mise en place doit être automatique pour tous salariés et leurs ayants-droit fournissant la copie de leur attestation vitale en cours de validité, sauf :

* en cas de refus de l'assuré notifié par courrier ;
* si la gestion NOEMIE fonctionne déjà auprès d’un autre organisme complémentaire (pour un ayant droit du salarié) ;

ARTICLE 3 – DISPOSITIONS PARTICULIERES

**3.1** - Il est convenu que les garanties s'exerceront **dès la prise d'effet du contrat.**

**L’adhésion interviendra sans délai d’attente ni questionnaire médical**(aucune information médicale ne doit être recueillie) sous réserve de la transmission à l’organisme assureur de la liste :

* Obligatoirement pour les salariés sauf cas de dispense.
* Facultativement pour les ayants droit des salariés.
* Facultativement pour les retraités.

Les retraités seront gérés par le biais de la loi Evin.

**Après la date d'effet du contrat, les garanties sont acquises sans délai de carence ni questionnaire médical pour :**

* les salariés embauchés en CDI. et leurs ayants droits) postérieurement à la date d’effet du contrat dès le 1er jour d’embauche.
* les nouveaux ayants droits (mariage, PACS…) : à compter du premier du mois suivant la réception de la demande.
* les nouveaux nés : à compter du 1er jour du mois de leur naissance dans la mesure où l’inscription est demandée dans les 3 mois qui suivent la naissance.

4.2 -Par ayants droit du salarié il faut entendre :

* son conjoint non séparé de droit, ou à défaut son partenaire de PACS, ou à défaut son concubin, à charge au sens de la Sécurité Sociale ou relevant à titre personnel d'un régime de Sécurité Sociale
* Est considéré comme partenaire de PACS la personne liée à l’adhérent par un Pacte Civil de Solidarité tel que défini aux articles 515-1 et suivants du code civil ;
* Est considéré comme concubin, au sens de l’article 515-8 la personne vivant en couple avec l’adhérent dans le cadre d’une union de fait, s’il peut être prouvé la vie commune, sous la forme d’un justificatif (quittance de loyer...) :
* ses enfants à charge : Sont considérés comme à charge les enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptifs du salarié ou de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin, si ces enfants satisfont à l’une des conditions suivantes :
* être âgé de moins de 20 ans ayant droit de l’adhérent, de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin au sens de la sécurité sociale et à charge fiscalement.
* être âgé de 26 ans au plus (jusqu’au 31 décembre de leur 26ème anniversaire), sur présentation d’un justificatif s'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.
* être à la recherche d’un premier emploi et inscrit à ce titre comme demandeur d’emploi à Pôle Emploi, durant une année à partir de la fin de leurs études, dans la limite de leur 27ème anniversaire (jusqu’au 31 décembre de leur 27ème anniversaire).
* sans limite d'âge, s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'Article L.241-3 du Code de l’action sociale et des Familles.
* les ascendants non imposables, à la charge fiscale et matérielle exclusive de l’adhérent, son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS.

Dans tous les cas, la présentation régulière des pièces justificatives nécessaires (photocopie de la carte d’étudiant, photocopie du contrat d’apprentissage…) conditionne le maintien des garanties.

Sur demande justifiée, un ayant droit pourra demander sa radiation par l’intermédiaire du salarié assuré. Cette radiation intervenant à la fin du mois de la demande.

4.3 - En cas de radiation des effectifs de l’Établissement :

3.3 - En cas de radiation des effectifs de l’Établissement :

a) **par suite d’un décès, de démission, départ en retraite ou de survenance du terme d'un contrat de travail,** le salarié est radié de la garantie à la fin du mois qui suit l’évènement ou au terme du contrat de travail.

Il a (*ses ayants droits en cas de décès*), cependant la possibilité de souscrire auprès du même assureur un contrat individuel lui garantissant, pour le ou les mêmes risques, des prestations d'un niveau similaire à celui assuré par le présent contrat, et ce dans les conditions légales et réglementaires (Loi Evin). Les conditions d'adhésion et tarifs sont ceux applicables aux assurances individuelles. Aucun délai de carence, ni questionnaire médical n'est applicable lorsque la demande de souscription est présentée dans les 6 mois suivant l’événement entraînant la perte de la qualité d'assuré au titre du présent contrat collectif. La garantie prendra effet le jour de la demande d’adhésion au contrat individuel.

b) **en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à l’assurance « chômage** » l’organisme assureur appliquera les dispositions en vigueur concernant la portabilité à la date de l’évènement (licenciement, fin de contrat …).

c) **En cas de suspension du contrat de travail, le salaire est maintenu en tout ou partie :**

Les garanties sont maintenues suite à maladie, maternité et accident.

d) **En cas de suspension du contrat de travail, le salaire n’est pas maintenu :**

Les garanties peuvent être maintenues sur demande de l’adhérent pour les motifs suivants sous réserve que la demande soit présentée dans les 2 mois :

* congé parental d’éducation, congé sans solde pour motifs personnels, congé pour présence parentale ou accompagnement d’une personne en fin de vie, congé sabbatique, congé pour création d’entreprise. L’adhérent réglera l’intégralité de la cotisation auprès de l’assureur.
  1. Iln'y a pas d'exclusion particulière pour les accidents d'aéronefs, les accidents de tous sports / loisirs pratiqués à titre amateur.
  2. Les garanties s'appliquent dans le monde entier pour des séjours d’une durée inférieure à 3 mois consécutifs. En cas d’hospitalisation à l’étranger et si besoin, l’organisme assureur accepte le règlement des avances ou cautions exigées pour cette hospitalisation.
  3. Pour les frais engagés en dehors de France, sous réserve que la Caisse de Sécurité Sociale à laquelle l’adhérent est affilié intervienne, le complément sera pris en charge par l’assureur sur la base des garanties prévues au présent contrat.

3.7 Les frais prescrits antérieurement à la prise d’effet du présent contrat mais non encore réalisés sont pris en charge par le présent contrat.

* 1. En cas d’hospitalisation dans un établissement conventionné, l’assureur délivre un accord de prise en charge garantissant le paiement de l’ensemble des frais dans la limite des garanties accordées au tableau des garanties.
  2. Pour les frais engagés hors secteur conventionné, la prise en charge au titre du présent contrat sera calculée par référence au régime de base pour les actes effectués en secteur conventionné.
  3. Le candidat s’engage (article 15 de la loi EVIN) à transmettre annuellement au souscripteur un compte de résultats consignant :
* d’une part :
  + les résultats de la consommation par exercice, décliné par poste de garantie et mettant en évidence l’évolution du nombre de règlements effectués en regard du nombre de personnes assurées,
  + les provisions (avec indication des méthodes de calcul,
  + les frais de gestion,
* d’autre part :
  + les cotisations perçues hors taxes,
  + les produits financiers.
  1. Le candidat complétera intégralement l’annexe de gestion –annexe 3- de l’acte d’engagement et pourra joindre un mémoire précisant les modalités de mise en place du contrat de sa gestion et de remboursement des prestations (télétraitement NOEMIE et gestion « papier »).
  2. L’organisme d’assurance porteur du risque fournira la notice d’information prévue par le code des assurances et le code de la Mutualité.
  3. L’organisme d’assurance remettra, en temps opportun, à l’assuré une carte lui permettant de bénéficier du tiers payant (carte qui reste propriété de l’assureur) **avant le 10 décembre.** Cette carte doit permettre le tiers payant dans la plupart des pharmacies, hôpitaux et cliniques, laboratoires et radiologues. A ce sujet le candidat apportera à l’acte d’engagement - annexe 3 les précisions nécessaires concernant le réseau « tiers payant ».
  4. En cas de sinistre mettant en jeu la responsabilité d’un tiers, l’organisme assureur est subrogée à exercer le recours pour l’assuré, en récupération des sommes restant à sa charge.

ARTICLE 5 – ELEMENTS D’INFORMATIONS TECHNIQUES

Annexe 1 CCP démographie.

Annexe 2 CCP garanties demandées.

Annexe 3 CCP sinistralité assureur.

**garanties 2025 : identique.**