

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU PUY-DE-DOME**  
**2/4 RUE SERGE GAINSBURG**  
**63100 CLERMONT-FERRAND**

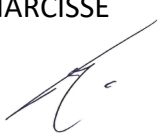

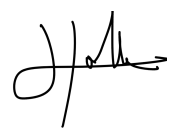

Accord-cadre à bons de commande mono-attributaire de services

**Choix d'un opérateur chargé de réaliser, pour le compte de la CPAM du Puy-de-Dôme, une prestation de Centre d'examen de Santé (CES) à destination des assurés du département**

Marché n° : 2026-001

Procédure adaptée

**Cahier des Clauses Techniques Particulières**  
**(C.C.T.P.)**

Rédigé par : C. NARCISSE et C. ROUCHEAU-CHAUCHARD	Contrôlé par : S. HALLE	Validé par : S. CASCIANO
<p>C. NARCISSE</p>  <p>C. ROUCHEAU-CHAUCHARD Cécile ROUCHEAU-CHAUCHARD Manager du Département des Ressources et du Pilotage CPAM du Puy-de-Dôme 2-4, rue Serge Gainsbourg 63000 CLERMONT-FERRAND</p>  <p>04/02/2026</p>	 <p>Pour le directeur et par délégation</p> <p>05/02/2026</p>	 <p>05/02/2026</p>

# SOMMAIRE

<b>1. CONTEXTE DU MARCHÉ .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJET DU MARCHÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>3. STRUCTURE DU MARCHÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>4. LES LIEUX DE REALISATION DES ACTIVITÉS OBJET DU PRÉSENT MARCHÉ .....</b>	<b>4</b>
a) Le Centre Pasteur .....	4
b) Les actions délocalisées sur le territoire.....	5
c) Les rencontres partenaires.....	5
<b>5. ACTIVITÉ N°1 : LA RÉALISATION D'EXAMENS DE PRÉVENTION EN SANTÉ (EPS) ET D'ENTRETIENS INDIVIDUELS DE PRÉVENTION (EIP).....</b>	<b>6</b>
a) La réalisation des Examens de Prévention en Santé .....	6
b) La réalisation des EIP .....	14
c) Les orientations en lien avec les EPS et EIP .....	16
d) La mobilisation d'un réseau de partenaires.....	17
e) Volumétrie des prestations.....	17
f) Objectivation des ciblages retenus pour les EPS .....	18
g) Objectivation de la démarche de prévention .....	19
h) La réalisation d'études .....	19
i) Engagements du titulaire pour les EPS, EIP, orientations et rencontres partenaires.....	19
<b>6. ACTIVITÉ N°2 : LA REALISATION DE SÉANCES COLLECTIVES D'ÉDUCATION EN SANTÉ .....</b>	<b>21</b>
a) Le contenu et la réalisation des séances collectives .....	21
b) Les objectifs en matière de séances collectives d'éducation en santé.....	21
c) Objectivation des ciblages pour les séances collectives.....	22
d) Engagements du titulaire pour les séances collectives d'éducation en santé .....	22
<b>7. ACTIVITÉ N°3 : LA REALISATION D'ATELIERS D'EDUCATION THERAPEURHIQUE (ETP).....</b>	<b>23</b>
a) Le contenu et la réalisation des ETP .....	23
b) Les objectifs en matière d'éducation thérapeutique du patient .....	23
c) Engagements du titulaire pour les séances d'éducation thérapeutique du patient.....	24
<b>8. ACTIVITÉ 4 : LA REALISATION DE BILANS PREVENTION (MON BILAN PREVENTION – MBP).....</b>	<b>25</b>
a) Le contenu et la réalisation des bilans de prévention .....	25
b) Les orientations possibles à la suite d'un MBP .....	26
c) Les objectifs en matière de bilans prévention .....	26
d) Les engagements du titulaire pour la réalisation de l'offre MBP.....	27
<b>9. LES CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS OBJETS DU PRESENT MARCHÉ.....</b>	<b>28</b>
a) Le cadre réglementaire, normatif et décisionnel .....	28
b) Le pilotage des activités du titulaire / la comitologie.....	28
c) La gestion des déchets d'activités de soins .....	29
d) La gestion des archives médicales .....	30
e) Confidentialité des données fournies par l'Assurance Maladie .....	31
f) La protection des données personnelles relatives aux examens.....	31
g) L'engagement républicain .....	32
<b>10. CONTROLE DU TITULAIRE .....</b>	<b>33</b>
a) Contrôles sur pièces .....	33
b) Contrôles sur site .....	33
c) Audits.....	34

## 1. CONTEXTE DU MARCHÉ

Depuis 1946, le code de la Sécurité Sociale fait obligation aux caisses d'assurance maladie de proposer à leurs assurés, et aux membres de leur famille, un examen de santé gratuit.

La réalisation de ces examens a été confiée au réseau national des Centres d'Examen de Santé (CES), qui compte une centaine de structures réparties sur le territoire national :

- Soit rattachées directement à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), en ce qu'elles en sont des services à part entière ;
- Soit opérées par une structure tierce, agissant au nom de la CPAM, dans le cadre d'un marché de prestations.

Au fil de l'évolution des missions de l'Assurance Maladie, et notamment au regard des orientations fixées par la Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et l'Assurance Maladie pour la période 2023-2027, les activités dévolues aux CES se sont élargies et couvrent notamment désormais la réalisation des prestations suivantes sur la totalité du territoire :

- Les examens de Prévention en Santé (EPS) ;
- Les entretiens Individuels de Prévention (EIP) ;
- L'accompagnement au sevrage tabagique (ateliers et/ou consultations individuelles) ;
- L'information aux assurés sur la prévention, l'accès aux soins ;
- L'incitation aux actions de dépistages (cancers, IST ...) ;
- Le rattrapage vaccinal ;
- Des programmes éducatifs de prévention, d'éducation en santé (EES) et d'éducation thérapeutique, individuels ou collectifs, pour lesquels des objectifs et un contenu national ont été définis ;
- La détection des situations de renoncement aux soins et/ou aux droits et leur prise en charge en articulation avec les services de la CPAM, les partenaires ou plus généralement l'interlocuteur le plus adapté de l'offre de santé du territoire si nécessaire ;
- La mise en place de bilans de prévention ;
- La contribution, au travers des EPS, à la collecte de données épidémiologiques, et éventuellement à la réalisation de programmes de recherche, après accord formel de la CNAM et de la CPAM de rattachement du CES.

Pour accompagner les Centres d'Examen de Santé dans leurs missions, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a créé le Centre Technique d'Appui et de Formation (CETAF).

Celui-ci assure la déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques figurant dans la Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, pour les Centres d'Examen de Santé.

A ce titre, il lui revient de :

- Proposer à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des plans d'action pour les Centres d'Examen de Santé ainsi que des outils pour le suivi des activités qui en découlent ;
- Assurer l'animation, la coordination et le soutien (technique, méthodologique et en formation) des Centres d'Examens de Santé, nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle des orientations nationales.

Enfin, il assure une veille sur les aspects scientifiques et réglementaires pouvant intéresser l'activité des centres d'examen de santé en lien avec les professionnels concernés (groupe métier biologistes et groupe métier médecins de centres d'examen de santé).

## 2. OBJET DU MARCHÉ

Ce marché vise à fixer les modalités de mise en œuvre, par le titulaire qui sera retenu, pour le compte de la CPAM du Puy-de-Dôme, des activités afférentes à une prestation de Centre d'Examens de Santé (CES) :

- Pour les assurés sociaux du département affiliés au régime général, et en priorité à destination des populations en situation de vulnérabilité sociale et/ou éloignés du système de santé, conformément aux dispositions des articles L 221.1 (3°), L 321.3 et R 321.5 du code de la Sécurité Sociale ;
- Sur tout le territoire du département du Puy-de-Dôme.

En cela, il contribue aux objectifs de prévention et de réduction des inégalités sociales en santé dévolues à l'Assurance Maladie ; en complément de l'action du corps médical, et notamment du médecin traitant.

## 3. STRUCTURE DU MARCHÉ

Ce marché comprend 4 catégories de prestation, que le titulaire désigné aura en charge de réaliser.

Ces prestations seront commandées, par la CPAM du Puy-de-Dôme, selon les conditions fixées pour chacune<sup>1</sup> et les besoins identifiés sur le territoire, dans la limite des maximums indiqués, et sans qu'il soit fait obligation à l'organisme de commander toutes les prestations ou un nombre minimale d'entre elles.

Elles sont, lorsque nécessaire, assorties de cibles chiffrées annuelles ; dont la finalité est de s'assurer que les prestations délivrées par le titulaire, au travers du CES de la CPAM du Puy-de-Dôme, permettent d'atteindre les publics et objectifs de santé publique qui sont le cœur de la mission qui lui est dévolue par la législation.

Enfin, en application de l'article 13 du CCAP, des pénalités ont été prévues par la CPAM du Puy-de-Dôme, en cas d'écarts constatés sur la réalisation des activités attendues au titre de la prestation de service objet de ce marché ; et ce afin de garantir le financement à bon droit des prestations attendues.

## 4. LES LIEUX DE REALISATION DES ACTIVITÉS OBJET DU PRÉSENT MARCHÉ

### a) Le Centre Pasteur

La CPAM du Puy-de-Dôme dispose, en location, d'un site, ouvert du lundi au vendredi, de 8h00 à 12h15 et de 13h15 à 16h00, accessible au public en situation de handicap / à mobilité réduite, situé en centre-ville, au Centre de Prévention Pasteur, sis 2 rue du Puits-Artésien, 63000 Clermont-Ferrand.

Au sein de ces locaux, un espace de travail dédié d'environ 270 m<sup>2</sup> permet de réaliser toutes les activités décrites dans le présent CCTP, puisqu'il dispose de/d' :

- Un hall d'accueil et un bureau ;
- Trois cabinets médicaux, un cabinet dentaire, une salle pour les ECG, une salle de mesure de la spirométrie, une salle de mesure de la vision et de l'audition, une salle pour les prélèvements d'examens de laboratoire ;
- Une salle pour servir les collations aux consultants ;
- Deux petits locaux à usage de débarras et pouvant servir de lieu de stockage ;
- Un local d'archivage sécurisé.

En complément, une salle de réunion est accessible, sur demande auprès du responsable de site du Centre Pasteur, ou de son adjointe ; sous couvert que la CPAM n'en ait pas l'utilité le jour où le titulaire souhaiterait l'utiliser.

---

<sup>1</sup> Dans le présent CCTP et dans les autres documents constitutifs du marché, comme le CCAP ou le Règlement de la Consultation.

Cet espace sera mis à disposition du titulaire qui sera retenu par la CPAM du Puy-de-Dôme sur ce marché, pour garantir la faisabilité d'un minimum d'EPS et d'EIP.

Dans ce cadre, un contrat de sous-location, dont le coût devra être couvert par la facturation des activités prévues dans le cadre du présent marché, sera conclu aux conditions suivantes avec la Caisse Primaire :

- Le loyer, les charges et prestations (chauffage, eau, entretien, maintenances et dépenses communes) seront facturées au prorata de la surface occupée ;
- Les dépenses d'électricité seront supportées directement par la structure sans refacturation possible à la CPAM. Pour ce faire, le titulaire disposera d'un compteur individuel.
- Le nettoyage journalier des locaux est de la responsabilité de la structure.

### **b) Les actions délocalisées sur le territoire**

Les activités d'un CES étant prioritairement destinées aux assurés en situation de vulnérabilité sociale et/ou éloignés du système de santé, il est important de les réaliser au plus près des bassins de vie de ces personnes ; et ce afin de limiter autant que possible le renoncement ou les rendez-vous non honorés du fait de difficultés de transport, d'isolement ou d'autonomie (entre autres).

C'est pourquoi, dès le second semestre 2026, la CPAM du Puy-de-Dôme attend du titulaire qui sera retenu qu'il organise des EPS, des EIP, des séances collectives d'éducation en santé, des ateliers d'éducation thérapeutique (ETP) et des bilans de prévention en d'autres lieux que le Centre Pasteur.

Les publics ciblés, le déroulement et le contenu des activités réalisées dans ce cadre seront les mêmes que ceux des prestations réalisées sur le Centre Pasteur.

Les modalités d'invitation à ces « événements » pourront être adaptées afin de promouvoir cette offre de proximité (ex. : « recrutement » d'assurés par le biais d'un partenaire du titulaire, promotion d'un accueil possible en proximité dans les invitations aux EPS ...).

Il appartiendra au titulaire qui sera retenu de trouver des lieux lui permettant d'accueillir ces activités, en s'appuyant sur son réseau. S'il peine à y parvenir, il devra en référer dans les meilleurs délais à la CPAM, en lui expliquant toutes les démarches entreprises ; cette dernière mobilisant alors son propre réseau pour aider le titulaire à trouver une solution.

Enfin, il est entendu que les tarifs proposés pour ces activités délocalisées devront être toutes charges incluses, et donc tenir compte de la totalité des coûts afférents à cette organisation hors des locaux mis à disposition par la CPAM. Ainsi, aucune refacturation de location de salle, frais de bouche, indemnité de transport / frais de trajet, heures supplémentaires ... ne pourra être effectuée auprès de la CPAM.

### **c) Les rencontres partenaires**

Comme évoqué supra, l'existence d'un réseau de partenaires riche, varié et dynamique est une nécessité pour que l'offre de santé du CES permettent la réintégration des assurés ciblés dans un parcours de soins et de droits effectifs.

La gestion de ce réseau est de la responsabilité du titulaire du présent marché, quand bien même la CPAM pourra, en complément et en appui, lui faire bénéficier de ses propres contacts.

Dans ce cadre, si la CPAM accepte de mettre sa salle de réunion du Centre Pasteur à disposition du titulaire lorsqu'elle n'en a pas l'utilité pour des réunions avec ses partenaires, la non-disponibilité de cette dernière ne saurait constituer une raison pour annuler ou reporter une rencontre partenaire. Il appartient donc au titulaire de disposer de solutions alternatives, dont il assumera le coût sans qu'une refacturation à la CPAM soit possible.

## 5. ACTIVITÉ N°1 : LA RÉALISATION D'EXAMENS DE PRÉVENTION EN SANTÉ (EPS) ET D'ENTRETIENS INDIVIDUELS DE PRÉVENTION (EIP)

La réalisation des EPS et des EIP constitue l'activité principale des Centres d'Examens de Santé, destinée prioritairement aux assurés en situation de vulnérabilité sociale et/ou éloignés du système de santé.

Elle suppose la mise en œuvre d'actions corolaires indissociables et indispensables, permettant d'en garantir l'effectivité et l'efficacité, dont :

- Le déploiement d'offres d'information et d'accompagnement appropriées vers :
  - o L'accès aux droits,
  - o L'orientation dans le système de santé,
  - o L'appropriation de la gestion de son état de santé (actions de prévention principalement) ;
- La constitution et la gestion dynamique d'un réseau partenarial approprié, venant en soutien et prolongation des actions engagées par le CES.

### **a) La réalisation des Examens de Prévention en Santé**

L'Examen de Prévention en Santé (ou EPS) est un dispositif ouvert aux assurés sociaux du régime général, totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, et dont les finalités sont définies comme suit :

- Permettre aux consultants de :
  - o Bénéficier d'un bilan de santé et d'actions de dépistage s'appuyant sur les recommandations actuelles,
  - o Faire le point sur leur santé en individuel (approche globale, médicale et éducative) en leur proposant le cas échéant une offre complémentaire fondée sur une approche éducative,
  - o S'inscrire ou se réinscrire dans un parcours de soins, coordonné par le médecin traitant,
  - o Disposer, en lien avec le médecin traitant et au regard des préconisations de l'Examen de Prévention en Santé, d'orientations dans le système de santé pour des prises en charge médicales et/ou éducatives adaptées ;
- Permettre au médecin traitant de bénéficier d'un :
  - o Éclairage complémentaire, notamment éducatif et préventif, sur l'état de santé et les habitudes de vie de son patient, formulé par une équipe pluri-professionnelle,
  - o Soutien dans l'orientation de son patient vers des prises en charge spécifiques notamment éducatives.

### • **CONTENU D'UN EPS**

Le contenu de l'EPS est régi par le « Référentiel de pratiques » qui prévoit :

- Un périmètre socle pour tous les examens, modulé en fonction de l'âge, du sexe et des facteurs de risque des personnes vues en examens ;
- La réalisation de la vaccination de rattrapage, d'actions et d'actes de prévention dont les dépistages (cancers, IST ...) ainsi que l'accompagnement au sevrage tabagique ;
- L'accompagnement de l'assuré reçu, dénommé le consultant, vers le système de santé dans le respect du parcours de soin et en lien avec le médecin traitant au sens de l'article L.162-5-3 du code de la Sécurité Sociale.

Ce Référentiel est régulièrement actualisé par le Centre Technique d'Appui et de Formation (CETAF).

Aussi, il appartiendra au titulaire de se tenir informé de ces mises à jour, et de les appliquer – et les faire appliquer par ses collaborateurs et prestataires / sous-traitants – sans délai, sur toute la durée du marché, sans pour autant pouvoir prétendre à une révision tarifaire du coût unitaire de l'EPS auprès de la CPAM.

Par ailleurs, et afin d'assurer des EPS à l'état de l'art, il appartiendra au titulaire d'assurer, en lien avec le CETAF et avec les professionnels concernés (groupe métier biologistes et groupe métier médecins de centres d'examen de santé), une veille sur les aspects scientifiques et réglementaires pouvant intéresser l'activité des Centres d'Examen de Santé.

En cas d'écart entre les pratiques en place et les constats effectués (par rapport au Référentiel ou aux recommandations scientifiques), le titulaire devra en informer la CPAM du Puy-de-Dôme, par écrit, dans un délai de 5 jours ouvrés suivants le constat.

Outre le signalement, ce courrier devra proposer la liste des actions à mettre en œuvre, avec leur délai de déploiement et – si nécessaire – les arbitrages demandés à la caisse quant à ces évolutions de pratiques.

*Tout manquement constaté à ces obligations<sup>2</sup> de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### • **RÉALISATION D'UN EPS**

Il est attendu du titulaire qu'il réalise des EPS complets qui devront comprendre, à minima, pour être conforme au référentiel de pratiques :

- Un examen préclinique et un examen clinique (d'une durée moyenne de 20 à 30 minutes) :
  - Exploration de l'état de santé et tests paracliniques :
    - Examens biologiques : sang, urines,
    - Biométrie,
    - Électrocardiogramme,
    - Spirométrie,
    - Mesure de l'acuité visuelle et auditive,
    - Examen bucco-dentaire ;
  - Examen gynécologique ;
- La remise de la synthèse commentée des résultats au consultant ;
- Une discussion approfondie entre le consultant et le médecin, portant sur les éléments d'éducation pour la santé et de prévention.

*Tout manquement constaté sur le contenu des EPS de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### • **PRÉPARATION DE LA CONSULTATION**

Pour aider le consultant à appréhender sa consultation, le CETAF met à disposition des questionnaires et tests qui lui permettent de :

- Préparer les éléments utiles au bon déroulement de l'EPS ;
- Faire le point sur sa santé,
- Identifier les éléments qu'il souhaiterait aborder.

Ces questionnaires permettent au CES de :

- Recueillir les informations administratives nécessaires à la gestion de l'EPS ;
- Repérer le niveau de couverture sociale du consultant et un éventuel besoin de connaissance des dispositifs d'accès aux droits et au système de santé.

L'équipe du CES dispose ainsi d'un premier repérage des problématiques santé, sociales et comportementales du consultant participant à la structuration du contenu de l'EPS.

---

<sup>2</sup> Application du Référentiel, des recommandations scientifiques et information de la CPAM sur l'écart des pratiques

Le titulaire devra donc systématiquement transmettre aux assurés, avec l'invitation à l'EPS, ce questionnaire socio-administratif et médical.

Au besoin, il s'organisera pour que ses personnels assistent les consultants dans le remplissage de ces documents si cela n'a pas été fait en amont de la consultation ; et ce dans des conditions permettant le respect de la confidentialité des données et du secret médical.

*Tout manquement à cette obligation de recueil des questionnaires individuels en amont de chaque EPS de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **ACCUEIL DES CONSULTANTS**

Le titulaire s'engage à réaliser l'accueil et l'accompagnement des consultants en tout temps et tout lieu.

Pour les personnes en situation difficile (publics précaires, personnes de nationalité étrangère...), il prendra toutes dispositions en vue de faciliter leur accueil et pour leur apporter l'aide nécessaire dans le remplissage du questionnaire ainsi que dans la compréhension des différents examens réalisés.

*Tout signalement qui serait fait, par un assuré, et qui amènerait à constater un défaut avéré d'accueil (pas de personnel présent, incapacité à accompagner le consultant) de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **RECUEIL DU CONSENTEMENT**

Tout EPS doit être précédé du recueil du consentement du consultant ou de son tuteur légal quant aux suites qui seront données à l'examen.

Ce recueil se présente comme un formulaire, conforme aux attendus du RGPD, qui doit obligatoirement être collecté par le titulaire auprès de chaque consultant ou de son tuteur légal, dès son arrivée au centre d'examens.

Ce formulaire de consentement comprend les mentions relatives à la transmission du compte-rendu de l'examen au médecin traitant ou à tout autre professionnel de santé désigné par le consultant ou son tuteur légal, ainsi que le recensement des préférences de ce dernier en matière de contact dans le cadre des suivis des recommandations médicales faites par le médecin du CES.

Le titulaire s'engage à recueillir ce formulaire et à respecter les souhaits qui y sont exprimés par le consultant ou son tuteur légal, et tout manquement en la matière engagera sa seule responsabilité.

*Par ailleurs, tout manquement quant au recueil du formulaire ou au respect du souhait exprimé par le consultant ou son tuteur légal de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **LA BIOLOGIE**

Au cours de l'EPS, un examen biologique doit être proposé aux consultants. Celui-ci peut être pratiqué par le laboratoire intégré à la structure du titulaire s'il en possède un, ou sous-traité par ce dernier.

Cette organisation est laissée à la libre appréciation du titulaire qui sera retenu, et peut varier en cours de marché. Etant entendu que, quelle que soit l'organisation retenue, elle doit être conforme à la pratique et à la réglementation encadrant l'activité des laboratoires d'analyse médicale et répondre aux finalités définies dans le référentiel de pratiques de l'Examen de Prévention en Santé.

En cas de sous-traitance :

- Le choix du laboratoire, qui pourra changer en cours de marché, est de la responsabilité du titulaire ;
- Les prélèvements réalisés sont transmis par le titulaire à son laboratoire, qui lui facture directement les prestations correspondantes. Les coûts afférents pour le titulaire sont intégrés dans le montant de la prestation de réalisation des EPS, et il n'y aura donc pas de refacturation de ces examens de biologie auprès de la CPAM ;



- Le laboratoire retenu doit se conformer aux directives techniques de la CNAM :
  - o Se prêter aux différents contrôles de qualité réglementaires ou préconisés par la CNAM,
  - o Utiliser les techniques ou les méthodes recommandées pour les Centres d'Examens de Santé,
  - o Télétransmettre les résultats dans le système SAGES 2 dans le respect du cahier des charges défini par la CNAM,
  - o Fournir les éléments nécessaires à la sortie de statistiques sur les résultats des analyses et les populations,
  - o Fournir une copie de l'accréditation réalisée par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) ;
- Les procédures de recueil et de transmission des prélèvements vers le laboratoire retenu feront l'objet de contrôles réguliers, permettant de valider les règles de sécurité en matière de prélèvement.

Enfin, il est à noter que :

- Le recours à la sous-traitance pour la gestion des prélèvements devra être déclaré par le titulaire, par écrit, à la CPAM, si c'est le choix qui est retenu par celui-ci ;
- Tout changement intervenant au cours du marché (s'agissant du contrat de sous-traitance ou d'un changement de sous-traitant) devra être signalé par le titulaire, par écrit, à la CPAM du Puy-de-Dôme, sous couvert d'un délai de prévenance de 10 jours ouvrés en amont du changement.

*Tout manquement aux obligations en matière de gestion de l'examen biologique ou de déclaration d'un prestataire / sous-traitant (y compris en cas de changement) de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### • **LA TRANSMISSION DES RÉSULTATS**

Pour ce qui concerne la transmission des résultats de l'EPS, elle doit s'effectuer conformément à la législation et aux règles en vigueur relatives à la confidentialité des données, à la gestion des données personnelles et au secret médical.

Elle est à la charge et sous la seule responsabilité du titulaire, et doit être conforme au « Référentiel de pratique de l'EPS » en vigueur qui prévoit qu'à l'issue de l'examen :

- Une synthèse est remise au consultant ou à son tuteur légal. Elle comprend les éléments recueillis au cours des différentes phases de l'EPS, et ce qui a été convenu avec le consultant pour un accompagnement si besoin après l'EPS par les professionnels du CES ;
- Un compte-rendu est adressé au médecin traitant ou à tout autre professionnel de santé expressément désigné par le consultant ou son tuteur légal et avec son accord ;
- Un point hebdomadaire est réalisé avec les coordinatrices médico psycho sociales de la CPAM pour les assurés suivis par le Relais Santé.

Le titulaire s'engage à respecter ce cadre réglementaire et législatif, et à intégrer dans ses pratiques, sans délai et sans révision tarifaire, toute évolution qui interviendrait sur celui-ci ; tout manquement en la matière engageant sa seule responsabilité.

*Par ailleurs, tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, à cette obligation de transmission des résultats conformément aux souhaits exprimés par le consultant et aux législations et règles en vigueur, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### • **L'ORIENTATION DES CONSULTANTS**

Le titulaire met en place un formulaire d'orientation, qui permet aux professionnels de réorienter les personnes :

- Nécessitant un accompagnement lié à une situation de non-recours aux droits ou aux soins ou de fragilité numérique, pour quel que motif que ce soit, vers la MAS ;
- Dans une situation sociale complexe, vers le Relais Santé et /ou le service social et/ou toute autre structure repérée (réseau partenarial).

Ce formulaire, conforme aux attendus du RGPD, permet à chaque consultant ou à son tuteur légal d'accepter une orientation dans le système de santé, vers les services idoines de la CPAM ou vers tout partenaire qui pourrait répondre à ses problématiques, au regard du bilan dressé en fin d'examen et présenté par un professionnel de santé.

Il doit obligatoirement être recueilli par le titulaire, auprès de chaque consultant concerné ou de son tuteur légal, à l'issue des examens.

Le titulaire s'engage à recueillir ce formulaire et à respecter les souhaits qui y sont exprimés, et tout manquement en la matière engagera sa seule responsabilité.

*Par ailleurs, tout manquement quant au recueil du formulaire ou au respect du souhait exprimé par le consultant ou son tuteur légal de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

### • ÉQUIPES EN CHARGE DES EPS

L'EPS est réalisé par une équipe pluridisciplinaire comprenant des personnels administratifs et des professionnels de santé (médecins, infirmiers, éventuellement dentistes, biologistes) remplissant les conditions légales attachées à leur profession, agissant de manière coordonnée, dans le respect des dispositions de l'article L.1110-4 et du 3° de l'article L.1110-12 du code de la santé publique.

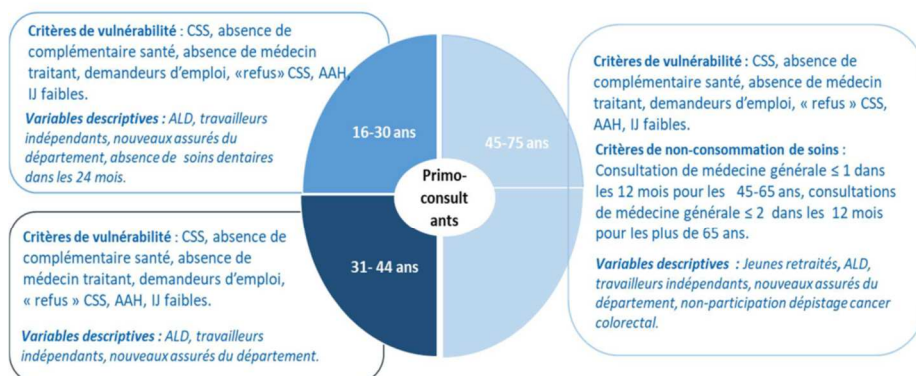
Dans ce contexte, il est de la responsabilité du titulaire de disposer, en toutes circonstances, de l'ensemble des moyens en personnel permettant l'exécution d'EPS de qualité et conformes au cadre fixé ; leur formation étant réalisée régulièrement et dispensée par le CETAF, afin de garantir le respect des cahiers des charges définis et la pertinence des actions.

*Tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, à l'une de ces obligations<sup>3</sup> entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

### • POPULATIONS CIBLÉES

Le recrutement des publics cibles pour l'Examen de prévention en santé (EPS) s'inscrit :

- Dans la dynamique de la stratégie nationale de l'Assurance Maladie pour ce qui concerne :
  - o L'Accès aux Droits et Accès aux Soins et à la Santé (ADASS),
  - o Les réseaux de partenaires ;
- Dans la stratégie partenariale du titulaire ;
- En prenant en compte les ciblage à partir des bases locales de l'Assurance Maladie ;
- Selon une approche populationnelle, avec des critères définis pour 3 classes d'âge :



<sup>3</sup> Présence de personnels qualifiés, régulièrement formés, en nombre et en qualité suffisants, pour la réalisation des EPS.

En résulte que les publics visés prioritairement par les EPS (désignés sous le terme « consultants » dans le CCTP) sont ceux relevant exclusivement du régime général, y compris les travailleurs indépendants et étudiants, âgés de plus de 16 ans et :

- Primo-consultants ;
- Socialement vulnérables ;
- Eloignés du système de santé, dont en particulier les personnes sans médecin traitant.

Les objectifs visés par ce ciblage sont de :

- Privilégier les personnes en situation de vulnérabilité sociale/précarité ;
- Prioriser les personnes à faible consommation de soins, ou en ALD et non suivis par un professionnel de santé, parmi les assurés qui ne sont pas en situation de vulnérabilité sociale.

Toutefois, le titulaire convient que cette liste de publics n'est pas limitative et qu'elle est susceptible d'évoluer pendant la durée du marché ; y compris au regard de consignes ajustées qui seraient édictées par la CNAM et qui devront être prises en compte et mises en œuvre sans délai et sans révision tarifaire par le titulaire, sur toute la durée du marché.

Par ailleurs, il appartiendra au titulaire qui sera retenu de proposer, en fonction de l'analyse populationnelle qu'il fera des consultants reçus et des recherches qu'il effectuera sur des études de Santé publique déclinées sur le département du Puy-de-Dôme, des ajustements quant au ciblage des assurés à inviter.

Enfin, il est attendu du titulaire qu'il propose à la CPAM d'autres « sources » pour le « recrutement » de consultants potentiels.

*Tout manquement à cette obligation de conseil et de ciblage de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### • **INVITATION A L'EPS**

Les invitations à la réalisation des EPS sont envoyées aux consultants potentiels par le titulaire, après vérification des affiliations par ses soins, sur la base :

- D'extractions des fichiers assurés de la CPAM, fournis mensuellement, par mail chiffré (Bluefiles ou toute autre solution technique sécurisée qu'indiquera la caisse au titulaire) ;
- Complétées le cas échéant d'un listing constitué par le propre « sourcing » du titulaire.

A cet égard, afin de faire bénéficier de l'EPS à un maximum de consultants, la CPAM du Puy-de-Dôme, tout comme le titulaire, s'engagent à développer leurs partenariats et la promotion de cet examen auprès des acteurs œuvrant à destination des publics les plus fragiles.

Par ailleurs, le titulaire s'engage à répondre favorablement aux demandes de rendez-vous pour des EPS et à des sollicitations de partenaires pour des opérations de promotion de ces examens (sessions collectives), que ces dernières soient issues de son propre réseau / de ses propres actions de promotions ou relayées par la CPAM.

Toutes ces opérations de communication doivent, dès lors qu'elles sont organisées à l'initiative du partenaire :

- Être réalisées au nom de l'Assurance Maladie et porter obligatoirement le logo de la CPAM du Puy-de-Dôme<sup>4</sup> (en sus du logo du titulaire, s'il souhaite l'afficher) ;
- Être prises en charge financièrement par le titulaire (inscription à l'événement, coûts afférents à son organisation tels que la location d'une salle ou l'organisation d'une collation ...), sans possibilité de refacturation à la caisse primaire ;
- Faire l'objet d'un reporting auprès de la CPAM (nombre d'invitations et modalités d'envoi, nombre de participants reçus et taux de transformation en EPS ...).

Par ailleurs, la CPAM du Puy-de-Dôme fixera au titulaire, chaque début d'année, des objectifs de santé publique (DOCS, DOCCR et DOCCU), susceptibles de faire évoluer le ciblage des assurés à convier en EPS.

---

<sup>4</sup> Celui-ci sera fourni au titulaire qui sera retenu, accompagné d'une charte d'usage, par le service communication de la CPAM du Puy-de-Dôme, postérieurement à la notification du marché

De plus, afin de réduire l'absentéisme aux examens, les invitations initiales seront complétées de procédures de relances et rappels des rendez-vous (par téléphone, sms ...) adaptées à la typologie des publics.

Enfin, des réunions mensuelles (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie) seront organisées entre le titulaire et la CPAM afin de s'assurer que les données ainsi échangées permettent d'atteindre les objectifs chiffrés et / ou de décider d'actions complémentaires de promotions de l'EPS.

*Tout manquement aux obligations<sup>5</sup> citées dans ce paragraphe de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **SUIVI POST EPS**

Conformément au référentiel de pratique des EPS, le titulaire se devra de mettre en place le dispositif de suivi des diverses orientations réalisées.

Il devra également soutenir le consultant en le contactant régulièrement (SMS, mail, téléphone), et maintenir ses actions d'accompagnement, notamment lorsqu'un changement est détecté ; ces actions postérieures à l'EPS étant également intégrées au dispositif de suivi des orientations.

Il ne s'agit pas de recueillir des informations sur les résultats des examens, la confirmation du diagnostic, les traitements, les examens complémentaires, la prise en charge ; mais d'accompagner vers la réalisation des actions convenues lors de l'EPS.

Aussi, tout accompagnement qui ne respecterait pas ce cadre, relèvera dans ses conséquences de la seule responsabilité du titulaire.

*Par ailleurs, tout manquement à cette obligation de suivi des consultants dans le cadre déterminé, de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **MOYENS TECHNIQUES NÉCESSAIRES AUX EPS (informatique, matériel médical ...)**

La CNAM met à disposition des CES le système d'Information de l'Assurance Maladie SAGES 2 (Système Automatisé pour la Gestion des Examens de Santé), et s'engage à en assurer la maintenance évolutive ainsi que le support lié à son utilisation ; le tout dans les conditions de sécurité et de confidentialité imposées par la politique de sécurité de la CNAM et des CPAM.

Cet applicatif permet l'échange d'informations entre les différents professionnels du CES, afin de coordonner le parcours des assurés pour toute la durée de réalisation de l'EPS.

A ce titre, il intervient à toutes les étapes de l'examen de prévention en santé : invitations, vérification des données administratives des consultants, examens précliniques et cliniques, édition des résultats, des synthèses et gestion des suivis des orientations post examens de santé.

Il permet également, au travers d'interfaces spécifiques (JASPER et CESNET), d'échanger, avec la CPAM, des données chiffrées sur la réalisation des EPS, des rapports d'activité et des statistiques.

De fait, les données relatives à chaque consultant devront être saisies, pour chaque EPS, par le titulaire, et ses éventuels sous-traitants préalablement déclarés et autorisés par la CPAM du Puy-de-Dôme, dans SAGES 2.

*Aussi, au regard de l'importance de cet applicatif, toute information non ou mal saisie par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

---

<sup>5</sup> Envoi d'invitations et relances, développement d'un sourcing propre au titulaire, prises en charge des EPS demandés par des partenaires, communications à l'identité de la CPAM et reporting

Par ailleurs, le titulaire s'engage à mettre en œuvre et respecter les moyens et prérequis techniques (dont matériels et leur sécurisation conformément aux règles édictées par la CNAM) nécessaires à la réalisation des EPS et à l'utilisation de SAGES 2.

Cette application, ainsi que la liste des matériels nécessaires aux prestations, étant susceptibles d'évoluer au cours du marché, les règles à respecter peuvent égarer varier. Elles devront être prises en compte et mises en œuvre, sur toute la durée du marché, par le titulaire et ses éventuels prestataires / sous-traitants, dans un délai convenu entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme et le titulaire à l'occasion d'une instance de pilotage (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), sans révision tarifaire.

*Tout manquement à cette obligation d'utilisation de moyens conformes par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

En complément de SAGES 2, le titulaire du marché s'engage également à réaliser la remontée des indicateurs nécessaires au suivi de l'activité via l'outil CESNET, et à disposer du matériel nécessaire à cet effet.

Cet applicatif et les pré-requis du matériel associé, en vigueur à la date de rédaction du présent CCTP, sont susceptibles d'être modifiés en cours de marché. Auquel cas, il appartiendra au titulaire et ses éventuels prestataires / sous-traitants, de se conformer aux nouvelles indications qui lui seront données, dans un délai convenu entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme et le titulaire à l'occasion d'une instance de pilotage (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), sans révision tarifaire.

*Tout manquement à cette obligation d'utilisation de moyens conformes par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

Enfin, le titulaire devra également disposer du mobilier nécessaire à la mission et des matériels suivants, compatibles avec une interface à SAGES 2, pour la réalisation des examens :

- Électrocardiogramme ;
- Spirométrie ;
- Vision ;
- Audition ;
- Biométrie ;
- Examens bucco-dentaires ;
- Prélèvements pour examens biologiques ;
- Matériels nécessaires à un examen clinique général.

Afin de garantir la qualité de la prestation, l'acquisition de ces appareils paracliniques et des équipements de laboratoires est du ressort du titulaire, conformément aux cahiers des charges définis entre la CNAM et les prestataires en métrologie et auprès des fournisseurs indiqués par la CNAM. Une dotation en investissement spécifique pourra être sollicitée, par le prestataire, auprès de la CPAM du Puy-de-Dôme, pour permettre l'acquisition de ces matériels.

Si le titulaire a recours à d'autres prestataires que ceux ayant contractualisé avec la CNAM pour l'acquisition des matériels, il devra fournir pour chacun une attestation de conformité aux attendus précisés dans le cahier des charges édicté par la CNAM. A défaut de production de ces documents, et sans que la structure puisse prétendre à une quelconque indemnité, la caisse primaire pourra lui demander de retirer les matériels non conformes au profit de matériels agréés.

*Tout manquement aux obligations précitées (matériel non conforme, non retiré ...) par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **LES ATTENDUS DE LA CPAM EN MATIÈRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI DES EPS**

La comitologie globale fixée par la CPAM pour le marché est décrite au point 9.b du présent CCTP.

Néanmoins, sur les EPS en particulier, il est attendu du titulaire qu'il s'engage, tout au long de l'année, à fournir les données relatives au suivi de son activité, et notamment :

- Au plus tard le 10 du mois M, la volumétrie et le détail des activités réalisées lors du mois précédent, dans le tableau de bord de suivi, co-construit en début de marché par le titulaire et la CPAM ;
- Au plus tard dans les quinze premiers jours du mois M, la volumétrie et le détail des activités réalisables pour le mois M+1 ;
- Trimestriellement, et au plus tard avant la fin du mois qui suit la fin du trimestre, la saisie, dans CESNET, des données d'activité cumulées depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.

Enfin, le titulaire s'engage à participer aux enquêtes demandées par la CNAM et/ou le CETAF dans le cadre de ses missions, notamment pour les calculs budgétaires (prévision d'exécution) et des indicateurs de positionnement nationaux relatifs aux coûts des missions ; et ce dans les délais communiqués par la CPAM et avec la totalité des données prévues dans les enquêtes.

*Tout manquement à l'une de ces obligations (non tenue / participation d'une instance, retard de saisie ou donnée erronée, non-participation à une enquête ou réponse hors délai ou avec des informations manquantes) par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

## **b) La réalisation des EIP**

Si la solution curative demeure indispensable pour des populations éloignées du système de santé, elle doit aller de pair avec une approche préventive. L'objectif est d'accompagner le consultant dans une démarche de changement de comportements, en lui donnant les moyens d'adopter ceux favorables à sa santé.

C'est à ce titre que la CPAM du Puy-de-Dôme souhaite déployer, dans le cadre de son Centre d'Examen de Santé, une démarche préventive sous forme d'Entretiens Individuels de Prévention (EIP), complémentaire à son offre d'Examens de Santé.

- **CONTENU D'UN EIP**

L'Entretien Individuel de Prévention a pour objectif d'accompagner les personnes à adopter des comportements favorables à leur santé notamment dans le champ<sup>6</sup> :

- Des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis...) ;
- De la nutrition ;
- De la vie affective et sexuelle ;
- Des dépistages organisés des cancers.

- **REALISATION D'UN EIP**

Cet entretien permet de faire le point sur un sujet de santé qui préoccupe le consultant ou qui le questionne ; le professionnel du CES étant là pour l'aider à trouver la motivation et le soutenir dans l'adoption de comportements favorables à sa santé.

---

<sup>6</sup> Cette liste n'est pas exhaustive. D'autres thématiques pourront être ajoutées en cours de marché. Auquel cas il appartiendra au titulaire de les intégrer sans délai et sans qu'une demande préalable de révision du tarif de l'EIP ne puisse être opposée.



Cet entretien s'inscrit en réponse à une thématique identifiée et convenue avec la personne, et se déclinent sous la forme d'entretiens de type motivationnel :

THÉMATIQUES	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
Tabac	Faire le point avec la personne sur son tabagisme et l'aider à s'engager dans un projet de réduction et d'arrêt
Alcool	Faire le point avec la personne sur sa consommation d'alcool et l'aider à s'engager dans une démarche de réduction et d'arrêt
Activité physique, sédentarité et alimentation	Donner les moyens aux personnes d'adopter des comportements favorables dans les domaines de l'activité physique, de la sédentarité et de l'alimentation
Dépistages organisés des cancers	Informar et accompagner les personnes dans la compréhension et l'accès aux dépistages organisés
Santé affective et sexuelle	Donner les moyens aux personnes d'adopter des comportements favorables à leur vie affective et sexuelle

Il peut faire l'objet d'une à trois rencontres par personne, d'environ 45 minutes (estimation « repère ») ; la première pouvant être réalisée après un EPS (et donc à l'endroit où celui-ci a été réalisé, que cela soit sur le Centre Pasteur ou en une autre localisation), ou sans réalisation préalable d'un EPS (accès direct).

Il pourra être réalisé en présentiel (en tout point du territoire départemental) ou en distanciel (en cas de freins avérés de la personne à la réalisation en présentiel).

Avant toute réalisation d'un EIP, le titulaire doit faire compléter par le consultant ou son tuteur légal et recueillir le formulaire de consentement (mis à disposition par le CETAF : autorisations, modalités de contacts ...), conforme à la législation relative au RGPD, et en respecter le contenu.

Tout manquement en matière de recueil ou de respect du contenu de ce formulaire engagera la seule responsabilité du titulaire.

*Tout manquement à l'une de ces obligations (EIP non réalisé malgré la demande du consultant, structure / délai non respecté, formulaire non collecté ou non respecté) par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

#### • ÉQUIPES EN CHARGE DES EIP

Ils seront conduits par du personnel paramédical principalement, ou par du personnel formé à l'approche éducative et possédant des compétences et connaissances sur la thématique de l'entretien individuel de prévention.

Il appartient au titulaire de disposer de ces personnels en nombre et qualité suffisante et à jour dans ses effectifs, et présents lorsque des EIP sont planifiés.

*Tout manquement à l'une de ces obligations (personnel non formé, ne disposant pas des qualifications à jour nécessaires ou non présent) par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

#### • POPULATIONS CIBLÉES

Elles seront les mêmes que pour les EPS, complétées de ciblage spécifiques aux thématiques qui seront :

- Pour partie, communiqués par la CPAM sur la base des données contenues dans ses bases ;
- Ajustés par le prestataire en s'appuyant sur les études de santé publique et sur son réseau de partenaires.

Il en résulte que les attendus et obligations vis-à-vis du titulaire sont les mêmes que pour le EPS, étant incluse l'adaptation par rapport au thématique.

*Et de la même façon, tout manquement à l'obligation de conseil et de ciblage de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

- **MOYENS TECHNIQUES NÉCESSAIRES AUX EPS (informatique, matériel médical ...)**

En dehors du mobilier, il n'est pas attendu de matériel spécifique pour la réalisation des EIP.

Toutefois, si le titulaire propose, dans sa démarche en la matière, de techniques et outils innovants (type outils de réalité virtuelle), il devra le préciser dans le cadre de sa réponse.

- **LES ATTENDUS EN MATIERE DE PILOTAGE DES EIP**

Le titulaire devra, selon la même fréquence, au travers des mêmes outils et dans les mêmes instances que pour les EPS, assurer un suivi au travers d'indicateurs d'activité.

Il devra, en complément, fournir mensuellement (au plus tard pour le 15 du mois) une évaluation de l'impact des EIP réalisés le mois précédent auprès des assurés.

*Tout manquement à l'une de ces obligations (non tenue / participation d'une instance, retard de saisie ou donnée erronée, non mise à disposition ou fourniture tardive des évaluations d'impact) par le titulaire, à l'occasion de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

### **c) Les orientations en lien avec les EPS et EIP**

Dans le cadre des EPS et des EIP, le titulaire devra systématiquement accompagner et orienter les assurés rencontrant des difficultés dans l'accès aux droits et aux soins ; et plus particulièrement les publics vulnérables.

L'enjeu est de déterminer les facteurs à l'origine d'éventuelles renoncations aux droits et/ou au soins, pour cibler l'accompagnement à mettre en œuvre en articulation avec les acteurs idoines (services de la CPAM y compris le service social de la CARSAT, professionnels de santé, acteurs en charge de l'accompagnement social ...).

Il est attendu que le titulaire porte une attention particulière aux situations suivantes :

- Personnes sans médecin traitant, sans complémentaire santé, pour lesquels les actes administratifs en lien avec leur santé sont interrompus (fin de prise en charge ALD ou de versement d'IJ, par exemple) ou qui auraient renoncé à des soins, et notamment lorsque des besoins de prise en charge sont identifiés : ces consultants devront être systématiquement orientés vers les services de la CPAM (équipes du Relais Santé, de l'Action Sanitaire et Sociale, de la Mission Accompagnement en Santé (MAS) et de la Direction médicale) ou de la CARSAT Auvergne (assistantes sociales), afin que ces derniers mettent en œuvre les actions nécessaires ;
- Consultants potentiels pour lesquels les difficultés de transport sont un frein à la participation à l'EPS, l'EIP voire à des soins en ville ou en établissement : le titulaire devra orienter ces assurés vers les équipes de la CPAM en charge des fonds d'Action Sanitaire et Sociale pour l'étude d'une demande de participation aux frais de transport, selon les critères validés en Conseil de la CPAM ;
- Personnes en situation de détresse sociale : le titulaire devra, en s'appuyant sur son réseau de partenaires, les orienter vers l'acteur le plus approprié ou, à défaut de disposer de l'interlocuteur idoine, en informer la CPAM qui fera le relai auprès de ses propres contacts ;
- Assurés en situation d'urgence médicale pour lesquels le titulaire se conformera à la procédure en vigueur pour en assurer la prise en charge par les professionnels adaptés. Le titulaire devra également impérativement informer le médecin traitant du consultant (s'il en a un) dès lors qu'une situation grave et préoccupante – mais non urgente – est détectée (ex. : suspicion de cancer).

Inversement, les services de la CPAM ou le service social de la CARSAT Auvergne pourront adresser au titulaire des assurés qu'ils suivent, afin de les inscrire à un EPS ou un EIP ; et ce sans que le titulaire ne puisse refuser cette prise en charge qui sera comptabilisée dans son quota mensuel d'activité.



Ce sera notamment le cas pour les équipes :

- Du Relais Santé,
- Du Cap Santé Jeunes (qui pourront adresser au titulaire des membres de la famille des enfants qu'elles suivent),
- De la Mission Accompagnement en Santé (pour renouer un lien avec la prise en charge de sa santé),
- Du service social de la CARSAT Auvergne,
- De la Direction médicale de la CPAM du Puy-de-Dôme.

Attendu que ces orientations se font dans le cadre des suivis des EPS et EIP, il ne s'agit d'une activité « à part » qui ne peut donc faire l'objet d'une facturation spécifique ou d'une refacturation à la CPAM du Puy-de-Dôme.

*Tout manquement à l'une de ces obligations d'orientation ou de prise en charge, par le titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### **d) La mobilisation d'un réseau de partenaires**

Le titulaire entretiendra et développera son propre réseau de partenaires (hors services CPAM, service social de la CARSAT et Direction médicale de la CPAM) en charge de la lutte contre la précarité, pour un ciblage pertinent des populations prioritaires, mais également vers lesquels orienter les consultants, avec leur accord, à l'issue de l'EPS.

Ces partenariats sont partagés avec la CPAM du Puy-de-Dôme, et ne peuvent se mettre en place sans son accord préalable.

Le réseau partenaires devra s'inscrire :

- Dans la dynamique de la stratégie d'Accès aux Droits et Accès aux Soins et à la Santé (ADASS) ;
- Dans la stratégie partenariale nationale de l'Assurance Maladie ;
- Dans les partenariats établis localement.

*Il est admis que le titulaire ne dispose pas, au lancement du marché, du réseau de partenaires en qualité et nombre suffisant. Toutefois, si, passé un délai de 6 mois, la situation perdure, le titulaire s'expose à l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### **e) Volumétrie des prestations**

Sur la durée totale du marché (juillet 2026 / décembre 2029), la CPAM fixe **les maxima suivant** sur les prestations obligatoires ci-dessous :

- **15 000 EPS sur le Centre Pasteur ;**
- **1 000 EPS délocalisés en dehors de l'agglomération Clermontoise ;**
- **2 000 EIP sur le Centre Pasteur ou en distanciel (ex. : visio / téléphone) ;**
- **135 EIP présentiels mais délocalisés en dehors de l'agglomération Clermontoise ;**
- **1 200 orientations des consultants ;**
- **100 rencontres partenaires.**

La répartition suivante est communiquée à titre indicatif pour les 18 premiers mois de contractualisation :

	Juillet / Décembre 2026	Année 2027
Nombre d'EPS à réaliser sur le Centre Pasteur	1 700	3 400
Nombre d'EPS délocalisés à réaliser en dehors de l'agglomération Clermontoise	60	120
Nombre d'EIP à réaliser sur le Centre Pasteur ou en distanciel	170	500

	Juillet / Décembre 2026	Année 2027
Nombre d'EIP délocalisés à réaliser en dehors de l'agglomération Clermontoise	10	20
Nombre d'orientations des consultants	120	250
Nombre de rencontres avec des partenaires	8	20

Les EPS, EIP et rencontres partenaires à réaliser pour le mois à venir (sur le Centre Pasteur et en délocalisé) seront commandés au titulaire mensuellement, sous la forme d'un bon de commande, transmis par la CPAM dans le courant de la 3<sup>ème</sup> semaine du mois en cours.

Les volumes mensuels commandés feront l'objet d'une information préalable de la part de la CPAM, lors d'une réunion mensuelle de suivi de l'activité (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), organisée dans la première quinzaine du mois).

Afin de permettre le paiement des prestations du mois échu, le titulaire devra transmettre à la CPAM du Puy-de-Dôme, avant le 10 du mois suivant, une facture comprenant le nombre d'EPS et d'EIP menés sur Pasteur et délocalisés, ainsi que le nombre d'orientations et de rencontres partenaires réalisées (avec son montant unitaire et le montant global, en HT et TTC<sup>7</sup>) ; celle-ci devant être accompagnée d'une preuve de réalisation de ces activités (ex. : copie écran SAGES2, fiche d'émargement signée des assurés reçus, convocation / fiche de présence à une réunion partenaire ...) et du site sur lequel elles se sont tenues.

De fait, ne seront payées au titulaire que les prestations effectivement réalisées sur le mois échu. Par ailleurs, toute prestation manquante par rapport à la commande fera l'objet d'une pénalité tel que précisé à l'article 13 du CCAP.

Toute transmission incomplète (manque de pièce justificative) ou ne permettant pas d'attester ou de contrôler la réalisation de l'activité (ex. : fiche d'émargement anonyme), sera signalée par écrit (mail) au titulaire ; qui disposera de 5 jours ouvrés pour fournir les éléments attendus.

Au-delà de ce délai :

- Soit la prestation non justifiée sera déduite du montant dû (cas d'une pièce manquante) ;
- Soit une pénalité sera appliquée, conformément à l'article 13 du CCAP (cas d'une pièce erronée / incomplète).

#### **f) Objectivation des ciblage retenus pour les EPS**

Le titulaire qui sera retenu sera également objectivé sur le respect des ciblage prioritaires des publics pour les EPS (primo-consultants et assurés précaires).

A ce titre, chaque fin d'année, il est attendu que les objectifs suivants, qui seront évalués par la CPAM sur la base des données transmises par le titulaire, soient atteints ; faute de quoi le paiement de la facture du mois de décembre sera minorée des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP (qui peuvent, le cas échéants, conduire à la constitution d'un indu, si le montant dû au regard du nombre d'EPS, d'EIP, d'orientations et de rencontres partenaires réalisés ne permet pas de couvrir la somme) :

	Juillet / Décembre 2026	Année 2027
Nombre d'EPS pour les personnes précaires	1 105 <sup>8</sup>	2 210 <sup>8</sup>
Nombre de primo-consultants parmi les assurés reçus	1 275 <sup>9</sup>	2 250 <sup>10</sup>

<sup>7</sup> Sauf les orientations, incluses dans le coût des EPS et EIP et donc affichées à 0€ sur la facture.

<sup>8</sup> Soit 65 % des EPS de l'année

<sup>9</sup> Soit 73% des EPS de l'année

<sup>10</sup> Soit 75% des EPS de l'année

### g) Objectivation de la démarche de prévention

Le titulaire qui sera retenu sera également objectivé sur la tenue et le succès de ses actions en matière de prévention sur les cancers, menées dans le cadre des EPS et des EIP.

A ce titre, chaque fin d'année, il est attendu que les objectifs suivants, qui seront évalués en janvier par la CPAM sur la base des données transmises par le titulaire, soient atteints ; faute de quoi le paiement de la facture du mois de décembre sera minorée des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP (qui peuvent, le cas échéant, conduire à la constitution d'un indu, si le montant dû au regard du nombre d'EPS, d'EIP, d'orientations et de rencontres partenaires réalisés ne permet pas de couvrir la somme) :

	Juillet / Décembre 2026	2027
Dépistage du cancer du sein chez les populations ciblées : taux de réalisation de mammographies suite à un EPS / EIP	25%	30%
Dépistage du cancer colo-rectal chez les populations ciblées : taux de réalisation du test après à un EPS / EIP	20%	25%
Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les populations ciblées : taux de réalisation du test suite à un EPS/ EIP	25%	30%

### h) La réalisation d'études

En lien avec la réalisation des EPS notamment, le titulaire s'engage à participer :

- Aux enquêtes épidémiologiques demandées par la CNAM et/ou le CETAF ;
- Aux études demandées par la Caisse Primaire du Puy-de-Dôme, notamment dans le cadre d'actions de prévention et d'éducation pour la santé communes menées par la CPAM et le CES.

*Tout manquement à l'une de ces obligations par le titulaire, lors de l'exécution des prestations, entraînera l'application des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP.*

### i) Engagements du titulaire pour les EPS, EIP, orientations et rencontres partenaires

Au regard des éléments indiqués dans les paragraphes précédents, les soumissionnaires devront décrire, et s'engager dans leur réponse sur les points suivants :

- Le coût d'un EPS sur le Centre Pasteur pour chaque année<sup>11</sup> ;
- Le coût d'un EPS délocalisé pour chaque année<sup>12</sup> ;
- Le coût d'un EIP sur le Centre Pasteur pour chaque année<sup>11</sup> ;
- Le coût d'un EIP délocalisé pour chaque année<sup>12</sup> ;
- Le coût d'un EIP réalisé en distanciel (si le titulaire prévoit, dans sa réponse, d'en réaliser) ;
- Le coût d'une rencontre partenaire sur le Centre Pasteur pour chaque année<sup>11</sup> ;
- Le coût d'une rencontre partenaire délocalisée pour chaque année<sup>12</sup> ;
- Le nombre minimum d'EPS, d'EIP, d'orientations et de rencontres partenaires qu'ils s'engagent à réaliser,

<sup>11</sup> Ce coût devant permettre au prestataire de couvrir toutes les dépenses afférentes à sa réalisation, qu'il s'agisse des salaires des personnels, de l'achat de consommable y compris médicaux (type vaccins) ... Aucune refacturation / demande de financement complémentaire ne pourra être adressée à la CPAM du Puy-de-Dôme pour cette activité.

<sup>12</sup> De la même façon, le coût d'une activité délocalisée devra également inclure tous les frais afférents à l'organisation sur un autre site que le Centre Pasteur (frais de déplacement des personnels, location d'espace ...). Aucune refacturation / demande de financement complémentaire ne pourra être adressée à la CPAM du Puy-de-Dôme au motif d'une délocalisation.

mensuellement et sur les périodes de référence (second semestre 2026 et année 2027, a minima), sur Pasteur et en délocalisé ;

- Le formalisme proposé pour la preuve de réalisation des EPS, EIP, orientations et rencontres partenaires (forme, contenu et source des données) et de son lieu de réalisation ;
- Les zones géographiques sur lesquelles le titulaire propose / envisage de réaliser des EPS et EIP délocalisés ;
- Les partenaires avec lesquels le titulaire propose / envisage de travailler, à l'exclusion des services de la CPAM ;
- Les actions que le soumissionnaire envisage de conduire sur la durée du marché pour développer son réseau de partenaires et les structures qu'il compte solliciter dans ce cadre (avec leur intérêt pour les prestations attendues) ;
- Les solutions existantes (ex. : locaux du titulaire ou de l'un de ses partenaires disponibles et adaptés) et celles qui seront déployées (ex. : démarchages auprès de centres de santé, location de salle ...), pour trouver des lieux qui permettront la réalisation d'EPS, d'EIP et de rencontres partenaires délocalisés ;
- Les effectifs mobilisés pour réaliser les prestations (nombre, fonction, statut, formation) et le plan de formation continue de ces personnels ;
- La liste des matériels (informatiques et médicaux, en particulier) nécessaires à chaque activité ;
- Une description précise des modalités de réalisation des EPS et des EIP (sur le Centre Pasteur ou délocalisés), dont :
  - o Le détail des actes (dont socle et actions supplémentaires) réalisés lors de ces deux examens selon les profils de consultants reçus, en soulignant au besoin d'éventuels écarts au Référentiel de pratiques ou aux recommandations de la communauté scientifique, en motivant ces derniers,
  - o L'organisation mise en œuvre pour la réalisation des examens de biologie (prélèvement, tests réalisés et saisie des données dans SAGES2), et notamment s'ils disposent de leur propre laboratoire ou s'ils ont recours à un sous-traitant / prestataire ;
  - o Les actions mises en œuvre pour se tenir informé des actualisations du Référentiel et des pratiques, pour les communiquer à ses prestataires / sous-traitant et pour y former ses personnels,
  - o Les canaux / réseaux / actions mobilisés, outre les données fournies par la CPAM, pour identifier les consultants à convier,
  - o Les modalités d'invitation / relance / rappel, d'accueil et d'accompagnement des consultants (dont remplissage des formulaires, échange de fin d'EPS et suivi post-EPS, séquençage sur plusieurs EIP),
  - o Les modalités de transmission du compte-rendu au professionnel de santé retenu par le consultant (ou tuteur légal),
  - o Les solutions adoptées pour mesurer la satisfaction des consultants,
  - o Les supervisions / contrôles mis en œuvre et visant à s'assurer que tous les attendus sont respectés (déroulement / contenu, recueil et conservation des formulaires, étapes d'information, accueil, saisie exhaustive, qualitative et dans les délais des données dans les applicatifs, établissement des factures ...)
- La description précise d'une rencontre partenariale type ;
- L'organisation, le schéma relationnel et les solutions et moyens mis en œuvre avec les services de la CPAM pour les orientations (dont détection) ;
- La qualité et le nombre des personnels mobilisés pour le pilotage de l'activité ;
- L'organisation et les outils proposés et partagés avec la CPAM pour le suivi quantitatif et qualitatif et le pilotage des prestations (des exemples de tableaux de suivi seront fournis).

## 6. ACTIVITÉ N°2 : LA REALISATION DE SÉANCES COLLECTIVES D'ÉDUCATION EN SANTÉ

Au-delà d'une approche individuelle d'accompagnement aux soins et aux droits, la CPAM du Puy-de-Dôme souhaite également, au travers de son Centre d'Examens de Santé, développer une approche populationnelle / collective qui permettra de sensibiliser aux enjeux de santé et faire connaître les offres de service de la caisse et de son CES.

### a) Le contenu et la réalisation des séances collectives

Ces séances collectives visent à aider les assurés et les ayants droit<sup>13</sup> à être acteurs de leur santé, en leur proposant des actions pour la maintenir ou l'améliorer.

Elles sont organisées en cohérence avec les thèmes de prévention retenus dans les référentiels en vigueur :

- Pour les 16 – 25 ans : accès aux droits et soins, approche globale de la santé, conduites addictives, vie affective et sexuelle et présentation de l'EPS ;
- Pour les publics à partir de 16 ans : surpoids et tabac.

Le titulaire s'engage à respecter ces référentiels, et à intégrer dans ses pratiques, dans un délai convenu avec la CPAM du Puy-de-Dôme à l'occasion d'une instance de pilotage (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), sans révision tarifaire, toute évolution qui interviendrait sur ceux-ci

*Tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, à cette obligation de prise en compte des référentiels existants et de leurs évolutions, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

Les séances ont lieu en présentiel uniquement, exclusivement au plus près du lieu de vie des populations ciblées (et non sur le Centre Pasteur).

De fait, et comme prévu au paragraphe 4.b du présent CCTP, il appartiendra au titulaire de trouver les lieux où seront organisées ces séances (en s'appuyant sur son réseau de partenaires, les collectivités ...), les coûts afférents à l'organisation (location de salles, frais de bouche et de transports ...) étant à sa charge, et devant donc être couvert par le tarif unitaire de chaque séance (aucune refacturation ne sera faite à la CPAM).

Ces séances peuvent durer de 40 minutes à 3 heures en fonction du thème.

Le ciblage des participants, de même que l'invitation à ces séances, leur organisation ou leur animation, sont de la responsabilité du titulaire ; qui pourra y associer tous les animateurs qu'il estime nécessaire au regard du message à véhiculer et du public présent, y compris le cas échéant des interlocuteurs de la CPAM (service administratif ou Direction médicale) ou de la CARSAT, après les avoir sollicités à cet effet.

### b) Les objectifs en matière de séances collectives d'éducation en santé

Sur la durée totale du marché (juillet 2026 / décembre 2029), la CPAM fixe un **maximum de 90 séances collectives d'éducation en santé**.

La répartition suivante est communiquée à titre indicatif pour les 18 premiers mois de contractualisation :

	Juillet / Décembre 2026	2027
Nombre de séances collectives d'éducation en santé	10	20

Les séances à réaliser pour le mois à venir (en présentiel, au plus proche des populations) seront commandés au titulaire mensuellement, sous la forme d'un bon de commande, transmis par la CPAM dans le courant de la 3<sup>ème</sup> semaine du mois en cours.

<sup>13</sup> Prioritairement parmi les publics précaires

Les volumes mensuels commandés feront l'objet d'une information préalable de la part de la CPAM, lors d'une réunion mensuelle de suivi de l'activité (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), organisée dans la première quinzaine du mois.

Afin de permettre le paiement des séances du mois échu, le titulaire devra transmettre à la CPAM du Puy-de-Dôme, avant le 10 du mois suivant, une facture comprenant le nombre de séances réalisées (avec son montant unitaire et le montant global, en HT et TTC), accompagnée d'une preuve de réalisation (ex. : fiche d'émargement signée des animateurs et participants).

De fait, ne seront payées au titulaire que les prestations effectivement réalisées sur le mois échu. Par ailleurs, toute prestation manquante par rapport à la commande fera l'objet d'une pénalité tel que précisé à l'article 13 du CCAP.

Toute transmission incomplète (manque de pièce justificative) ou ne permettant pas d'attester ou de contrôler la réalisation de l'activité (ex. : fiche d'émargement anonyme), sera signalée par écrit (mail) au titulaire ; qui disposera de 5 jours ouvrés pour fournir les éléments attendus.

Au-delà de ce délai :

- Soit la prestation non justifiée sera déduite du montant dû (cas d'une pièce manquante) ;
- Soit une pénalité sera appliquée, conformément à l'article 13 du CCAP (cas d'une pièce erronée / incomplète).

### **c) Objectivation des ciblage pour les séances collectives**

Le titulaire qui sera retenu sera également objectivé sur le respect des ciblage prioritaires des publics pour les invitations à ces séances (assurés précaires).

A ce titre, chaque fin d'année, il est attendu que les objectifs suivants, qui seront évalués en janvier par la CPAM sur la base des données transmises par le titulaire, soient atteints ; faute de quoi le paiement de la facture du mois de décembre sera minoré des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP (qui peuvent, le cas échéant, conduire à la constitution d'un indu, si le montant dû au regard du nombre de séances réalisées ne permet pas de couvrir la somme) :

	Juillet / Décembre 2026	Année 2027
Dont nombre de séances dédiées à des publics précaires	5	10

### **d) Engagements du titulaire pour les séances collectives d'éducation en santé**

Au regard des éléments indiqués dans les paragraphes précédents, les soumissionnaires devront décrire, et s'engager dans leur réponse sur les points suivants :

- Le coût d'une séance collective ;
- Le nombre minimum de séances collectives qu'ils s'engagent à réaliser, mensuellement et sur les périodes de référence (second semestre 2026 et année 2027, a minima) ;
- Les thématiques que le titulaire souhaite porter et sur quels partenaires il compte s'appuyer ;
- Les zones géographiques sur lesquelles le titulaire propose / envisage de réaliser des séances collectives ;
- Les solutions existantes (ex. : locaux du titulaire ou de l'un de ses partenaires d'ores et déjà disponibles et adaptés) et celles qui seront déployées (ex. : démarchages auprès d'association, centres de santé, structures territoriales), pour trouver des lieux qui permettront d'accueillir la réalisation de ces séances ;
- Les effectifs mobilisés pour réaliser ces séances (nombre, fonction, statut, formation) et le plan de formation continue de ces personnels ;
- La liste des matériels nécessaires ;
- La description précise d'une séance collective type (supports et outils utilisés)
- Les solutions proposées pour les invitations à ces séances ;
- Les modalités d'évaluation des séances collectives et mesures d'impact.

## 7. ACTIVITÉ N°3 : LA REALISATION D'ATELIERS D'EDUCATION THERAPEURHIQUE (ETP)

En complément d'une approche curative et préventive, la CPAM du Puy-de-Dôme souhaite aider ses assurés souffrant de certaines pathologies chroniques à mieux vivre avec.

### a) Le contenu et la réalisation des ETP

Quatre programmes d'éducation thérapeutique seront déployés par le titulaire :

- « Bien vivre avec mon diabète », qui s'adresse aux patients diabétiques de type 2, quel que soit le traitement ;
- « Préserver mon souffle », qui s'adresse aux patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) confirmée ;
- « Bien vivre avec mon asthme », qui s'adresse aux patients atteints d'asthme, quelle que soit l'ancienneté du traitement ;
- « Mon cœur, c'est pour longtemps », qui s'adresse aux patients présentant une hypertension artérielle traitée et une dyslipidémie traitée ou une des deux pathologies associées à un autre facteur de risque cardiovasculaire (obésité ou adiposité abdominale, ou tabagisme actuel ou antérieur ou diabète de type II).

Ces programmes ont pour objectif d'aider les patients à trouver les moyens de vivre mieux avec leur maladie et de prendre soin d'eux.

Ils se composent d'un Bilan Educatif Partagé (BEP) initial, d'une offre éducative (cycle de 4 ateliers collectifs et/ou une prise en charge individuelle), suivie d'un BEP de fin de programme et d'un BEP 6 mois plus tard.

Elaborés à partir des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), ces programmes nationaux sont déclarés auprès des Agences Régionales de Santé (ARS) et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière par la CNAM et par un Conseil scientifique national couvrant l'ensemble des programmes d'ETP.

A ce titre, le titulaire devra être déclaré auprès de son Agence Régionale de Santé (ARS), et fournir preuve de cette déclaration avec sa candidature.

L'équipe qui assurera la réalisation de ces ETP devra être composée d'au minimum de 2 (idéalement 3) professionnels de santé, dont 1 médecin. Au sein de cette équipe, un coordonnateur se chargera de piloter cette activité.

Ces intervenants devront avoir les compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP et répondre aux exigences de formation (40 heures de formation à l'ETP minimum).

Ces ETP seront réalisés soit sur le Centre Pasteur, soit en délocalisés au plus près des populations ciblées.

*Tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, aux obligations afférentes à cette prestation<sup>14</sup>, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

### b) Les objectifs en matière d'éducation thérapeutique du patient

Sur la durée totale du marché (juillet 2026 / décembre 2029), la CPAM fixe un **maximum de 50 ETP**.

La répartition suivante est communiquée à titre indicatif pour les 18 premiers mois de contractualisation :

	Juillet / Décembre 2026	2027
Nombre d'ETP sur le Centre Pasteur sur la période	2	4
Nombre d'ETP délocalisés sur la période	1	4

<sup>14</sup> Respect des étapes d'un ETP (BEP initial, les 4 ateliers de l'offre éducative, BEP de fin de programme et BEP à 6 mois), déclaration auprès de l'ARS, qualification, formation et nombre des personnels intervenant sur les ETP



Les ETP à réaliser pour le mois à venir (en présentiel, au plus proche des populations) seront commandés au titulaire mensuellement, sous la forme d'un bon de commande, transmis par la CPAM dans le courant de la 3<sup>ème</sup> semaine du mois en cours.

Les volumes mensuels commandés feront l'objet d'une information préalable de la part de la CPAM, lors d'une réunion mensuelle de suivi de l'activité (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), organisée dans la première quinzaine du mois.

Afin de permettre le paiement des ETP du mois échu, le titulaire devra transmettre à la CPAM du Puy-de-Dôme, avant le 10 du mois suivant, une facture comprenant le nombre d'ETP réalisés et leur lieu de réalisation (avec son montant unitaire et le montant global, en HT et TTC), accompagnée d'une preuve de réalisation (ex. : fiche de suivi des étapes signée de l'assuré suivi).

De fait, ne seront payées au titulaire que les prestations effectivement réalisées sur le mois échu. Par ailleurs, toute prestation manquante par rapport à la commande fera l'objet d'une pénalité tel que précisé à l'article 13 du CCAP.

Toute transmission incomplète (manque de pièce justificative) ou ne permettant pas d'attester ou de contrôler la réalisation de l'activité (ex. : fiche d'émargement anonyme), sera signalée par écrit (mail) au titulaire ; qui disposera de 5 jours ouvrés pour fournir les éléments attendus.

Au-delà de ce délai :

- Soit la prestation non justifiée sera déduite du montant dû (cas d'une pièce manquante) ;
- Soit une pénalité sera appliquée, conformément à l'article 13 du CCAP (cas d'une pièce erronée / incomplète).

### **c) Engagements du titulaire pour les séances d'éducation thérapeutique du patient**

Au regard des éléments indiqués dans les paragraphes précédents, les soumissionnaires devront décrire, et s'engager dans leur réponse sur les points suivants :

- Le coût d'un ETP sur le site Pasteur<sup>11</sup> ;
- Le coût d'un ETP délocalisé<sup>12</sup> ;
- Le nombre minimum d'ETP, sur le Centre d'Examens de Santé et en délocalisés, qu'ils s'engagent à réaliser, mensuellement et sur les périodes de référence (second semestre 2026 et année 2027, a minima) ;
- Les zones géographiques sur lesquelles le titulaire propose / envisage de réaliser les ETP délocalisés ;
- Les solutions existantes (ex. : locaux du titulaire ou de l'un de ses partenaires d'ores et déjà disponibles et adaptés) et celles qui seront déployées (ex. : démarchages auprès d'association, centres de santé, structures territoriales), pour trouver des lieux qui permettront d'accueillir la réalisation de ces ETP ;
- Les effectifs mobilisés pour réaliser ces ETP (nombre, fonction, statut, formation) et le plan de formation continue de ces personnels ;
- Les modalités de recrutement des consultants ;
- Les partenaires associés pour le « sourcing » des consultant et l'organisation des ETP ;
- La liste des matériels (informatiques et médicaux) nécessaires ;
- La description précise d'un ETP en fonction de la pathologie et de la typologie de la personne suivie ;
- Les solutions proposées pour les invitations à ces ETP ;
- Les modalités d'évaluation des séances d'éducation thérapeutique du patient et mesures d'impact



## 8. **ACTIVITÉ 4 : LA REALISATION DE BILANS PREVENTION (MON BILAN PREVENTION – MBP)**

### **a) Le contenu et la réalisation des bilans de prévention**

Les CES sont reconnus comme acteurs de prévention, et identifiés pour déployer l'offre Mon Bilan Prévention (MBP) aux âges clés et notamment auprès des publics précaires et/ou éloignés du système de soins.

Mon Bilan Prévention est un rendez-vous permettant aux patients et aux professionnels de santé d'aborder les habitudes de vie, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), réaliser des dépistages (cancers, IST...) et des rappels de vaccination.

Cette offre de l'Assurance Maladie a pour ambition de favoriser le repérage des facteurs de risque et d'inciter les patients à devenir acteurs de leur santé, en adaptant leur comportement en conséquence.

**Pour autant, le bilan de prévention ne se substitue ni à l'EPS, ni à l'EIP.**

Les bilans de prévention sont destinés à toutes les personnes dans les tranches d'âge suivantes :

- 18-25 ans ;
- 45-50 ans ;
- 60-65 ans ;
- 70-75 ans.

Il peut être réalisé par un IDE ou un médecin.

Il prend la forme d'un entretien individuel et est assuré en présentiel, soit au sein du Centre d'Examens de Santé, soit en délocalisé.

La durée moyenne d'un bilan est de 45 minutes.

2 critères de requête seront utilisés pour le recrutement au MBP :

- Un critère d'âge (personnes éligibles : 18-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans et 70-75 ans) ;
- Un critère de vulnérabilité : consultant qui a réalisé un EPS entre 2 ans et 5 ans et sans médecin traitant ou en ALD (Décret n°2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré).

**Sont exclues les personnes déjà invitées à un EPS et à un MBP.**

Les grandes étapes de mise en œuvre des bilans de prévention sont :

- Un support d'invitation adressé par e mailing ;
- Un agenda Doctolib dédié avec un lien spécifique d'accès intégré au support d'invitation rappel téléphonique la veille du RDV ;
- L'auto questionnaire dédié à la tranche d'âge adressé en amont du RDV ;
- Le questionnaire d'aide au repérage des risques renseigné par le PS (outil d'aide à la réalisation du MBP pour le professionnel de santé) ;
- Le Plan Personnalisé de Prévention (remis au consultant à la fin de l'entretien), ce plan pouvant être transmis au médecin traitant avec l'accord de l'assuré.

Le titulaire s'engage à respecter les règles de ciblage et de participation au MBP ainsi que leur cadre de réalisation, et à intégrer dans ses pratiques, dans un délai convenu avec la CPAM du Puy-de-Dôme à l'occasion d'une instance de pilotage (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), sans révision tarifaire, toute évolution qui interviendrait en la matière.

*Tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, à ces obligations de réalisation et d'adaptation des MBP, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

## b) Les orientations possibles à la suite d'un MBP

3 types d'orientations sont possibles après un MBP :

- **Orientation vers des actes complémentaires** : il est possible de réaliser, suite au MBP, des actes complémentaires autorisés en fonction des profils :
  - o IDE : vaccination,
  - o Médecins : vaccination, frottis cervico utérin, ECG, remise de kits cancer colo rectal ;
- **Orientation vers un EPS** : il est également possible d'orienter les consultants vers un EPS selon certains critères :
  - o Pas de médecin traitant,
  - o Risque de BPCO,
  - o Présence de 2 facteurs de risque cardiovasculaires et suivi recommandé non réalisé,
  - o Test de dépistage organisé des cancers (sein, colorectal et/ou col de l'utérus) non réalisé,
  - o Sur appréciation du professionnel de santé ;
- **Autres orientations possibles** : possibilité d'orienter vers l'EIP, une consultation tabac ou des séances d'éducation en santé.

Il appartiendra au titulaire, suite à la réalisation du MBP, d'identifier l'orientation la plus appropriée pour chaque consultant, de l'expliquer à la personne concernée et de la convaincre de s'engager dans ce parcours.

*Tout manquement de la part du titulaire, lors de l'exécution des prestations, à ce devoir de conseil quant à l'orientation possible post MBP auprès du consultant, entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

## c) Les objectifs en matière de bilans prévention

Sur la durée totale du marché (juillet 2026 / décembre 2029), la CPAM fixe un **maximum de 250 MBP**.

La répartition suivante est communiquée à titre indicatif pour les 18 premiers mois de contractualisation :

	Juillet / Décembre 2026	2027
Nombre de MBP sur le centre Pasteur	42	84
Nombre de MBP délocalisés	21	42

Les MBP à réaliser pour le mois à venir (en présentiel, au plus proche des populations) seront commandés au titulaire mensuellement, sous la forme d'un bon de commande, transmis par la CPAM dans le courant de la 3<sup>ème</sup> semaine du mois en cours.

Les volumes mensuels commandés feront l'objet d'une information préalable de la part de la CPAM, lors d'une réunion mensuelle de suivi de l'activité (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie), organisée dans la première quinzaine du mois.

Afin de permettre le paiement des MBP du mois échu, le titulaire devra transmettre à la CPAM du Puy-de-Dôme, avant le 10 du mois suivant, une facture comprenant le nombre de MBP réalisés (avec son montant unitaire et le montant global, en HT et TTC), accompagnée d'une preuve de sa réalisation (ex. : fiche de présence signée du consultant) et du lieu sur lequel il aura été réalisé.

De fait, ne seront payées au titulaire que les prestations effectivement réalisées sur le mois échu. Par ailleurs, toute prestation manquante par rapport à la commande fera l'objet d'une pénalité tel que précisé à l'article 13 du CCAP.

Toute transmission incomplète (manque de pièce justificative) ou ne permettant pas d'attester ou de contrôler la réalisation de l'activité (ex. : fiche d'émargement anonyme), sera signalée au titulaire qui disposera de 5 jours ouvrés pour fournir les éléments attendus.

Au-delà de ce délai :

- Soit la prestation non justifiée sera déduite du montant dû (cas d'une pièce manquante) ;
- Soit une pénalité sera appliquée, conformément à l'article 13 du CCAP (cas d'une pièce erronée / incomplète).

#### **d) Les engagements du titulaire pour la réalisation de l'offre MBP**

Au regard des éléments indiqués dans les paragraphes précédents, les soumissionnaires devront décrire, et s'engager dans leur réponse sur les points suivants :

- Le coût d'un MBP sur le site Pasteur<sup>11</sup> ;
- Le coût d'un MBP en délocalisé<sup>12</sup> ;
- Le nombre minimum de MBP, sur le Centre d'Examens de Santé et en délocalisé, qu'ils s'engagent à réaliser, mensuellement et sur les périodes de référence (second semestre 2026 et année 2027, a minima) ;
- Les zones géographiques sur lesquelles le titulaire propose / envisage de réaliser les MBP délocalisés ;
- Les solutions existantes (ex. : locaux du titulaire ou de l'un de ses partenaires d'ores et déjà disponibles et adaptés) et celles qui seront déployées (ex. : démarchages auprès d'association, centres de santé, structures territoriales), pour trouver des lieux qui permettront d'accueillir la réalisation de ces MBP ;
- Les effectifs mobilisés pour réaliser ces MBP (nombre, fonction, statut, formation) et le plan de formation continue de ces personnels ;
- Les modalités de recrutement des consultants et les partenaires associés ;
- La liste des matériels (informatiques et médicaux) nécessaires ;
- La description précise d'un MBP en fonction de la pathologie et de la typologie de la personne suivie ;
- Les solutions proposées pour les invitations à ces MBP ;
- Les modalités d'évaluation des MBP et mesures d'impact.

## 9. LES CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS OBJETS DU PRESENT MARCHÉ

### a) Le cadre réglementaire, normatif et décisionnel

Les prestations attendues du titulaire au titre du présent marché, telles qu'elles sont décrites ci-avant, respectent un cadre défini, et précisé autant que de besoin dans les différents paragraphes de ce CCTP.

Il est de la responsabilité du titulaire de s'en tenir informé et de le respecter – et le faire respecter par son personnel et ses sous-traitants / prestataires – en tout temps et en tout lieu.

Par ailleurs, plusieurs activités attendues du titulaire relèvent de l'activité médicale / paramédicale. Leur réalisation nécessite donc la présence permanente d'un médecin responsable qui assurera également l'animation et le fonctionnement des équipes mobilisées, le relais des informations médicales auprès des tiers idoines (dont les médecins traitants des consultants ou les professionnels de santé auxquels le titulaire les adresse) ainsi que les interfaces avec le responsable désigné de la CPAM pour la gestion des prestations.

*Ces deux obligations doivent être appliquées par le titulaire, tout manquement entraînant l'application des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP.*

Enfin, il est admis que les éventuelles décisions qui seraient prises au niveau national (CNAM) quant aux orientations sur la réalisation des activités prévues au présent marché, au contenu du référentiel de pratiques, aux règles de contractualisation et au financement des Centres d'Examens de Santé, postérieurement à ce marché, s'imposeront au titulaire sans qu'il puisse en tirer aucun parti contractuel ou financier, ni en faire grief à la CPAM du Puy-de-Dôme.

*Tout manquement par le titulaire quant à la prise en compte de ces évolutions, pour lui-même et ses prestataires / sous-traitant, dans les délais convenus avec la CPAM du Puy-de-Dôme à l'occasion d'une réunion de suivi de l'activité (voir point 9.b du présent CCTP sur la comitologie) engagera la seule responsabilité du titulaire et des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP.*

### b) Le pilotage des activités du titulaire / la comitologie

Le pilotage du présent marché s'organise autour de **trois (3) instances**, dont l'animation repose sur une démarche proactive du titulaire, concertée avec la CPAM du Puy-de-Dôme.

À ce titre, le titulaire du marché est responsable de la préparation des ordres du jour, de l'élaboration des supports nécessaires, ainsi que de la structuration des contenus et des livrables associés à chacune des instances décrites ci-après :

#### - Des réunions de coordination :

Elles sont organisées entre le titulaire, le représentant désigné de la CPAM pour le suivi du présent marché et – autant que de besoin – les services et partenaires de la CPAM (services d'accompagnement du centre Pasteur, MAS, service régulation, service social de la CARSAT, Direction médicale ...), sur une fréquence hebdomadaire (les congés scolaires étant neutralisés).

Elles visent à fluidifier la relation quotidienne entre la CPAM et le titulaire, afin d'optimiser la réalisation des activités ainsi que le fonctionnement des coordinations et orientations et l'articulation des réseaux de partenaires.

Le titulaire a en charge :

- La préparation de l'ordre du jour (transmis 24h avant la réunion) ;
- La formalisation d'un support regroupant les informations et éléments d'analyse nécessaires aux échanges (transmis en même temps que l'ordre du jour) ;
- La rédaction du compte-rendu de chaque séance, diffusé aux participants (au plus tard dans les 2 jours ouvrés qui suivent la réunion).

- Des réunions de suivi :

Elles sont organisées mensuellement, sur la 1ère quinzaine du mois, entre les représentants du titulaire et de la CPAM pour le suivi du présent marché : réalisation des activités M-1, planification des activités M, difficultés rencontrées (retard dans la mise à disposition des résultats, écart entre les prestations attendus et réalisées, difficultés à trouver des locaux pour les activités délocalisées ...), adaptation des modalités de réalisation des activités suite à des évolutions de référentiel ...

Elles visent à se prémunir d'une non-réalisation des activités, en anticipant les problématiques et les actions à déployer en regard.

Le titulaire a en charge :

- La préparation de l'ordre du jour (transmis 72h avant la réunion) ;
- La formalisation d'un support (transmis au plus tard 24h avant la réunion) regroupant : les tableaux de bord de suivi de l'activité renseignés, les projections des activités pour le mois suivant, les informations et éléments d'analyse relatif aux évolutions de pratiques nécessaires aux échanges, un point de situation sur les effectifs et leur formation ... ;
- La rédaction du PV détaillé de chaque séance, diffusé aux participants (au plus tard dans les 4 jours ouvrés suivant la réunion).

- Un COPIL trimestriel :

Composé d'un Agent de Direction de la CPAM (et/ou de ses représentants), et des représentants du titulaire, il permettra de faire des points d'étape formels sur la réalisation des prestations, les besoins/questions du titulaire relativement à l'occupation du Centre Pasteur et à l'exécution du présent marché (ajustements des objectifs, prévisionnel de l'année à venir, explication sur les éventuelles pénalités des mois passés ...).

Il s'appuie sur un ordre du jour (transmis 5 jours ouvrés avant la réunion) et un support préparé par le titulaire, et co-construit avec la CPAM (et transmis au plus tard 3 jours ouvrés avant le COPIL).

Il fait l'objet d'un compte-rendu formel, rédigé par le titulaire, diffusé aux participants pour relecture (au plus tard dans les 5 jours ouvrés suivant le COPIL) puis dans sa version validée (au plus tard 2 jours ouvrés avec l'approbation de tous les participants).

C'est sur la base de ces instances que le titulaire pourra rédiger le rapport d'activités relatif à ses prestations<sup>15</sup>, transmis au plus tard le 10 mars de l'année suivante, et qui comprendra notamment :

- Les types de populations reçues sur l'année, pour chaque activité ;
- La volumétrie des prestations réalisées et leur chiffrage financier ;
- Les moyens humains et matériels consacrés par le titulaire aux prestations de l'année écoulée ;
- Une analyse des constats effectués lors des différentes prestations, notamment en matière de comportements en santé et de renoncement aux droits et aux soins ; cette étude étant complétée le cas échéant de propositions d'actions pour l'année à venir (adaptation d'actions existantes, mise en place de nouvelles actions ...).

*Tout manquement concernant la participation à l'une de ces réunions ou les délais d'envoi des ordres du jour / supports, PV/compte-rendu et du rapport d'activité, pendant la durée de ce marché, entraînera l'application des pénalités prévues à l'article 13 du CCAP.*

### **c) La gestion des déchets d'activités de soins**

Le titulaire retenu veillera à l'élimination, à ses frais, des déchets liés aux activités de soins dont il a la charge, conformément aux articles R.1335-1 et R.1335-9 du Code de la santé publique et à l'arrêté du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

Il conclura, à cet effet, une convention avec une société spécialisée, dont copie sera adressée à la caisse primaire.

---

<sup>15</sup> Qui nourrira ensuite celui du Centre d'Examen de Santé, rédigé par les collaborateurs de la CPAM

Tout changement qui interviendra durant la durée du marché relativement à cette convention (changement de société ou quant à la législation relative aux conditions de gestion des déchets liés à l'activité de soins) devra être notifié par écrit, par le titulaire, à la CPAM du Puy-de-Dôme, dans un délai maximum de 10 jours ouvrés après ledit changement ; et intégré dans les pratiques du titulaire et dans celles de ses prestataires / sous-traitant, sans délai et sans révision tarifaire

*Tout manquement à ces obligations (existence d'une convention et sa transmission à la caisse, information sur tout changement relatif à la gestion des déchets d'activité de soins, prise en compte immédiate des évolutions réglementaires en la matière) entraînera l'application de pénalités, conformément à l'article 13 du CCAP.*

#### **d) La gestion des archives médicales**

Les archives médicales des assurés reçus par le titulaire peuvent être des :

- Documents papier ;
- Dossiers au format numérique.

Dans les deux cas, la règle est que le dossier constitué dans le cadre des activités objet du présent marché doit être conservé pendant un délai minimum de vingt ans, en respectant les règles de sécurité, de secret médical et de confidentialité appropriées.

Pour ce qui est des **dossiers numériques**, ces derniers étant générés et stockés dans SAGES 2, la responsabilité du respect de cette règle en incombe à l'Assurance Maladie (ou à son délégataire), en tant que propriétaire des serveurs et du logiciel et responsable de leur administration.

Pour ce qui est des **documents au format papier**, ces derniers étant générés sous la responsabilité du titulaire, ce dernier s'engage à les conserver pendant la durée et selon les règles édictées supra (notamment : stockage des 3 premières années dans les locaux d'archives sécurisés mis à disposition par la CPAM sur le Centre Pasteur, et dans ses locaux pour les années suivantes).

En cas de cessation d'activité, le titulaire s'engage à en informer le consultant par écrit et lui indiquer la possibilité, dans un délai raisonnable, de :

- Restitution directe de son dossier ;
- Transfert de son dossier auprès du médecin de son choix.

En l'absence de réponse dans ledit délai de la part du consultant, il appartient au titulaire de prendre toute mesure jugée utile pour la préservation des droits de la personne.

En cas de changement d'attributaire des prestations prévues au présent marché :

- L'Assurance Maladie devra permettre, au successeur, un accès aux données conservées dans SAGES 2 pour les dossiers numériques ;
- Le titulaire cessant son activité, pour sa part, s'engage à organiser la mise à disposition de tous les documents papier auprès de son successeur. Ce transfert se devra de respecter toutes les normes de sécurité, de secret médical et de confidentialité appropriées.

Préalablement à cette mise à disposition :

- L'Assurance Maladie, devra, pour les dossiers numériques, en informer le consultant concerné par écrit, en lui indiquant la possibilité, sauf opposition de sa part, pour le successeur et son personnel, d'avoir accès aux données en cas de nécessité. En cas de refus du consultant, il lui sera permis soit de récupérer directement son dossier, soit d'en demander le transfert auprès du médecin de son choix ; ces transferts devant alors respecter toutes les normes de sécurité, de secret médical et de confidentialité appropriées ;
- Le titulaire cessant son activité devra, pour les dossiers papier dont il a la responsabilité, respecter le même protocole d'information écrite et de transfert.

Dans le cas où le consultant décède moins de dix ans après sa dernière consultation au sein du CES géré par le titulaire, les dossiers, qu'ils soient au format numérique ou papier, sont conservés pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale du (ou des) professionnel(s) de santé intervenant dans le cadre des missions imparties au titulaire.

Passés les délais de conservation, il appartient à l'Assurance Maladie (pour les dossiers numériques) et au titulaire (pour les documents papier) d'assurer l'épuration des données en respectant toutes les normes de sécurité, de secret médical et de confidentialité appropriées.

*Tout manquement à l'une de ces obligations durant l'exécution du marché entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

#### **e) Confidentialité des données fournies par l'Assurance Maladie**

Toute information, quel qu'en soit le support, communiquée par l'Assurance Maladie (CNAM ou les CPAM), à l'occasion de l'exécution du marché, est soumise à une obligation de confidentialité.

En conséquence, le titulaire ne peut l'utiliser que dans le cadre de l'exécution du marché et ne peut la communiquer (céder ou vendre) à des tiers sans l'accord explicite de la CPAM (sauf stipulation contraire visée aux présentes).

Le titulaire est tenu à une obligation de confidentialité en ce qui concerne :

- Les informations déclarées ou reconnues confidentielles comme indiqué ci-avant,
- Les données, les méthodes, les procédés de toute nature, ainsi que le savoir-faire de la CPAM ou de la CNAM, ainsi que les siens, lesquels sont reconnus confidentiels par nature.

Par ailleurs, le titulaire ne doit pas faire de communication écrite, web ou verbale sur son activité pour le compte du CES de la CPAM à des personnes autres que celles qui ont à en connaître dans le cadre de l'exécution du marché ; auquel cas ces communications autorisées seront validées par la CPAM et comporteront son identité visuelle (logo a minima).

Toute remise de documents à des tiers sans l'autorisation écrite préalable de la CPAM, sauf stipulation contraire visée aux présentes, est interdite.

Le titulaire s'engage à respecter ces prescriptions.

*Tout manquement à l'une de ces obligations durant l'exécution du marché entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

#### **f) La protection des données personnelles relatives aux examens**

L'Assurance Maladie est le responsable du traitement des données personnelles mis en œuvre pour la réalisation des examens (quel que soit leur type) au travers notamment de la mise à disposition de l'outil SAGES 2, le titulaire l'utilisant agissant en qualité de sous-traitant.

Le titulaire concerné est parfaitement conscient que la réalisation des prestations concerne notamment la gestion des données de santé à caractère personnel.

A ce titre, il s'engage, de façon absolue, à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par son personnel ou tout prestataire / sous-traitant, qu'il aura préalablement déclaré, pour la réalisation des missions confiées :

- L'ensemble des obligations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et les dispositions relatives à la protection du secret médical devront être mises en œuvre ;
- La collecte des données servira les seules finalités déterminées dans le présent marché, sans impliquer des données inadéquates, non pertinentes ou excessives au regard de ces finalités ;
- L'accès aux données sera strictement réservé aux personnes habilitées ;
- Les accès physiques ou informatiques à ces données répondront aux exigences imposées par l'état de l'art en termes de sécurité ;
- La conservation des données en dehors de SAGES 2 sera limitée aux nécessités liées à la nature des données traitées et le stockage sera assuré de sorte à ce que l'accès en soit restreint aux seules personnes autorisées à en connaître ;

- Toutes les mesures techniques et d'organisation appropriées seront mises en œuvre, et toutes les précautions utiles seront prises pour la préservation de la sécurité des fichiers informatiques et notamment pour empêcher que les données qu'ils contiennent ne soient déformées, endommagées, altérées, perdues ou communiquées à des personnes non autorisées et pour éviter toute utilisation détournée ou frauduleuses des données ;
- Pendant la durée du présent marché, toutes les mises à jour du système seront déployées et toutes les mesures nécessaires seront prises pour se conformer aux règles plus restrictives qu'une législation relative à la protection de ces données pourrait imposer ;
- Les données ne seront ni exploitées, ni transmises pour le compte d'un tiers sans autorisation expresse de la CPAM ;
- Les données ne seront pas cédées ou transmises à un tiers non autorisé.

Le titulaire concerné s'engage par ailleurs à respecter l'ensemble des instructions émises par la CPAM et/ou la CNAM et/ou le CETAF en matière de protection des données.

La CPAM se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater le respect de ces obligations par la structure.

*Tout manquement à l'une de ces obligations durant le marché engagera la seule responsabilité du titulaire, et entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

#### **g) L'engagement républicain**

En application de la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 et du décret n°2021-1947 du 31 décembre 2021, le titulaire signera un Contrat d'engagement républicain qui lui sera fourni par la CPAM à la notification du présent marché.

Par la souscription de ce Contrat d'engagement républicain, le titulaire s'engage notamment, vis-à-vis de la CPAM qui octroie les financements, à :

- Respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité, de dignité de la personne humaine et de non-discrimination, ainsi que les symboles de la République au sens de l'article 2 de la Constitution ;
- Ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République ;
- S'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public.

Conformément à l'article 1er, alinéa 2 du décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021, le titulaire informe ses membres de la souscription de ce contrat par tout moyen, notamment par un affichage dans ses locaux ou une mise en ligne sur son site internet.

*Tout manquement à l'une de cette obligation (signature / affichage) durant l'exécution du marché entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*



## **10. CONTROLE DU TITULAIRE**

Le titulaire donnera à la CPAM toutes les facilités pour :

- L'exercice des contrôles prévus par les textes légaux et réglementaires ;
- Tout contrôle portant sur les conditions de réalisation du présent marché et décrit ci-après.

Le temps passé par le personnel du titulaire pour les contrôles et audits décrits ci-après reste à sa charge, sans refacturation possible à la CPAM.

### **a) Contrôles sur pièces**

Les pièces attendues dans le cadre de l'exécution des prestations du présent marché sont précisées dans les paragraphes précédents du présent CCTP.

Les contrôles réalisés par la CPAM dans ce cadre relèvent uniquement du contrôle de cohérence, par exemple et notamment pour ce qui concerne :

- Le rapprochement :
  - o Des assurés reçus (liste des EPS/EIP/séances collectives/ETP/MBP) avec les listes fournies par la CPAM pour les invitations,
  - o Des formulaires de consentement et d'orientation avec les consultants reçus,
  - o Du nombre de formulaires de consentement et d'orientation avec le nombre d'EPS réalisés ;
- La vérification auprès des partenaires ou d'assurés conviés, de la réalisation effective des réunions collectives ;
- La concordance :
  - o Des comptes rendus de réunions avec les instances effectivement tenues (agendas des participants CPAM) ;
  - o Des saisines de la CPAM effectivement réalisées avec les volumes remontés dans CSENET.

Toute atypie identifiée par la CPAM sera notifiée par écrit au titulaire concerné qui disposera d'un délai de 10 jours ouvrés pour apporter les justificatifs et/ou correctifs appropriés ; la CPAM assurant un contrôle des corrections apportées.

*Tout manquement constaté passé cette phase contradictoire entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

### **b) Contrôles sur site**

La CPAM se réserve le droit de réaliser, ponctuellement, et sous couvert d'un délai de prévenance de 5 jours ouvrés, tout contrôle sur site des activités réalisées par le titulaire.

Cela recouvre toutes les activités attendues au titre du présent marché, à savoir : les EPS, les EIP, les séances collectives, les saisines des services de la CPAM, les objectifs de prévention, les rencontres partenaires, les séances de promotion, les ETP ou les bilans prévention.

Ces contrôles sur site seront réalisés par un agent de la CPAM dûment mandaté par le biais d'une lettre de mission qui précisera le périmètre de l'intervention, qui aura été signée du Directeur de la CPAM et sera transmise au titulaire 5 jours ouvrés avant le-dit contrôle.

Ils pourront prendre la forme de la participation à une séance de promotion, d'un contrôle sur site des bénéficiaires reçus et enregistrés sous SAGES 2 dans la journée ... Le cas échéant, si nécessaire, l'agent mandaté par la CPAM sera titulaire d'un diplôme de médecine.

*Tout manquement constaté à l'issue de ces contrôles, et non expliqué par le titulaire dans un délai de 15 jours ouvrés après qu'il ait reçu notification du constat, entraînera l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*

### **c) Audits**

Les éventuelles missions d'audit ont pour objet de s'assurer du respect par le titulaire des obligations qui lui incombent et qui sont précisées dans le présent CCTP.

Ainsi, la CPAM et/ou la CNAM et/ou le CETAF, peut, pendant l'exécution du marché, et sans qu'il soit nécessaire d'en justifier les raisons auprès du titulaire, réaliser ou faire réaliser par toute structure de son choix, un audit des conditions de réalisation des prestations prévues (conditions d'utilisation de SAGES 2, conditions de réalisation des EPS, modalités d'exploitation des données, gestion des prélèvements de biologie, conformité des matériels utilisés ...).

La CPAM s'engage à avertir le titulaire concerné par écrit de toute mission d'audit avec un préavis minimum de 7 (sept) jours ouvrés en lui communiquant l'objet, la durée de la mission ainsi que le nom des auditeurs détachés.

Dans le cas de recours à un auditeur externe, ce dernier est considéré comme accepté par le titulaire concerné dès que ce dernier ne formule pas une contestation motivée dans un délai de 2 jours ouvrés à compter de la réception du préavis mentionnant l'identité des auditeurs. En cas de désaccord concernant l'identité de l'auditeur externe, les parties s'engagent à réunir un comité ad hoc en vue de statuer sur ce différend.

Le titulaire concerné s'engage à collaborer de bonne foi et sans réserve avec tout auditeur ainsi désigné.

Le rapport d'audit fait l'objet d'un examen contradictoire par le titulaire, qui permet d'apporter des preuves complémentaires à même de remettre en cause le constat ou de définir les actions d'amélioration à mettre en œuvre pour les écarts maintenus

*Les non conformités retenues à l'issue de la phase contradictoire entraîneront l'application de pénalités tel que prévu à l'article 13 du CCAP.*