

**ACCORD CADRE
MS-2604****CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
Commun à l'accord-cadre et aux marchés fondés sur l'accord-cadre****Commun à tous les lots****ACCORD-CADRE N° MS-2604**

Mise en place d'actions de remobilisation professionnelle pour des assurés sociaux en indemnités journalières pour le groupement de commandes régional de Bretagne

Pouvoir adjudicateur : **CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES COTES D'ARMOR**, coordinatrice du groupement de commandes régional constitué des CPAM du Morbihan, du Finistère, d'Ille et Vilaine, des Côtes d'Armor, des MSA d'Armorique et des Portes de Bretagne, de ENIM et de l'AGEFIPH.

Représenté par : **Madame Elodie POULLIN** – Directrice de la CPAM des Côtes d'Armor

Cadre réglementaire : Accord-cadre mono-attributaire alloti passé en application de l'arrêté du 19 juillet 2018 modifié portant réglementation des marchés des organismes de Sécurité Sociale et des articles R2123-1 alinéa 3, R2123-2 et de R2162-1 à R2162-14 du code de la commande publique.

Table des matières

ARTICLE 1 : Le dispositif	3
1.1 – Objectif du dispositif	3
1.2 – Nature du dispositif	3
ARTICLE 2 : Les partenaires	4
ARTICLE 3 : Le public cible	4
ARTICLE 4 : Contenu de l'action et attendus	5
Article 4.1 – Attendus relatifs à l'architecture générale des modules et à l'approche pédagogique	5
Article 4.2 – Attendus minimum relatifs au déroulé des modules	7
Article 4.3 – Contrôles	8
Article 4.4 - Respect des attendus	8
ARTICLE 5 : Les modalités de l'action	8
5.1 - Durée de l'action	8
5.2 - Nombre de personnes par module « collectif » et « collectif intermédiaire »	9
5.3 – Périodicité des modules	10
5.4 - Lieu des modules	10
5.5 – Conditions matérielles	11
ARTICLE 6 : Le rôle des intervenants	12
6.1 – Les services sociaux	12
6.2 – Le Médecin Conseil	13
6.3 – Le médecin du travail	13
6.4 – Les services administratifs des régimes d'assurance maladie	13
ARTICLE 7 : La décision d'orientation	13
ARTICLE 8 : Les modalités de bilan des modules et d'évaluation du dispositif.....	13
8.1 – Le Suivi	13
8.2 – L'évaluation	14
8.3 – Déclaration d'activité du prestataire et réalisation effective	15
ARTICLE 9 : Confidentialité / RGPD / données sensibles	16

ARTICLE 1 : Le dispositif

L'article L.323-3-1 du code de la sécurité sociale (CSS) tel qu'il est en vigueur depuis le 31 mars 2022 issu de l'article 84 de la LFSS pour 2011 prévoit que les assurés en arrêt de travail présentant un risque de désinsertion professionnelle puissent accéder pendant la période d'arrêt indemnisée, à des actions de formation ou autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil.

Ces dispositions viennent renforcer les programmes existants qui concourent au maintien dans l'emploi des personnes fragilisées et en risque de désinsertion professionnelle.

Sur ce fondement, les CPAM du Morbihan, du Finistère, d'Ille et Vilaine, des Côtes d'Armor, les MSA d'Armorique et des Portes de Bretagne, ENIM et l'AGEFIPH ont décidé de déployer en région Bretagne des actions de remobilisation professionnelle sous indemnité journalière (ARPIJ) pendant l'arrêt de travail.

Pour ce faire, une convention constitutive de groupement de commandes entre ces 7 ou 8 organisme existe.

Pour les services de l'Assurance Maladie, le dispositif participe de l'objectif de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) et s'inscrit en outre dans le cadre de la gestion du risque pour contribuer à la maîtrise de la durée des arrêts de travail les plus longs.

1.1 – Objectif du dispositif

Le dispositif doit permettre à des assurés sociaux, confrontés à un problème de santé avec présomption d'invalidité à tous postes dans l'entreprise ou activité d'origine, de préparer leur retour à l'emploi avant la fin de l'indemnisation de l'arrêt de travail.

L'objectif est d'anticiper, le plus précocement possible, les risques de désinsertion professionnelle pour raisons de santé et de permettre aux personnes concernées d'élaborer un nouveau projet professionnel pendant la période d'arrêt de travail couvert par le versement des indemnités journalières de l'Assurance Maladie.

1.2 – Nature du dispositif

Le dispositif de remobilisation précoce doit prévoir des actions d'accompagnement, d'information et de conseils, assortis obligatoirement (sauf explications circonstanciées du prestataire) à minima de 1 à 3 périodes en entreprise, permettant de préparer la reconversion professionnelle (dans une autre entreprise, ou pour une création d'entreprise).

Ces actions ne doivent pas se substituer à une solution de maintien dans l'emploi ou à un reclassement professionnel dans l'entreprise ou l'activité d'origine. Il aura été vérifié au préalable qu'une visite de pré-reprise a pu être effectuée avec le médecin du travail, et que toutes les possibilités de retour au poste ont été envisagées avec les services de maintien dans l'emploi.

ARTICLE 2 : Les partenaires

Les membres du groupement régional de commandes sont :

- Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de Bretagne : CPAM d'Ille et Vilaine, CPAM du Morbihan, CPAM du Finistère, CPAM des Côtes d'Armor
- Les Caisses de Mutualité Sociale Agricole : MSA des Portes de Bretagne et MSA d'Armorique
- ENIM pour la région Bretagne
- L'AGEFIPH Bretagne

Le présent marché comporte 4 lots :

- Lot 1 : Côtes d'Armor
- Lot 2 : Finistère
- Lot 3 : Ille et Vilaine
- Lot 4 : Morbihan

La décomposition du groupement de commandes, par lot, est la suivante:

Lot 1 : Côtes d'Armor	CPAM des Côtes d'Armor, MSA d'Armorique, ENIM, AGEFIPH
Lot 2 : Finistère	CPAM du Finistère, MSA d'Armorique, ENIM, AGEFIPH
Lot 3 : Ille et Vilaine	CPAM d'Ille et Vilaine, MSA des Portes de Bretagne, ENIM, AGEFIPH
Lot 4 : Morbihan	CPAM du Morbihan, MSA des Portes de Bretagne, ENIM, AGEFIPH

Outre les membres du groupement de commandes, cette action est menée en partenariat avec :

- Le Service Social de la CARSAT Bretagne
- Le Service Social de la MSA
- Le Service Social Maritime pour la région Bretagne

La consultation est réalisée par la CPAM des Côtes d'Armor, coordonnateur du groupement régional de commandes.

Les CPAM de chaque département sont les coordonnateurs pour le lot concerné, dans les conditions définies par la convention de groupement de commandes.

ARTICLE 3 : Le public cible

Peuvent bénéficier du dispositif, les assurés sociaux relevant du régime général, du régime agricole (salariés et non-salariés), de l'Etablissement National des Invalides de la Marine (salariés et non-salariés) en risque de désinsertion professionnelle.

- Titulaires d'un contrat de travail au moment de l'orientation vers le dispositif ou en activité s'agissant des assurés non-salariés (régime agricole, ENIM, CPAM)
- Indemnisés au titre de la maladie, d'un accident de travail, d'une maladie professionnelle (cette condition ne vaut pas pour les exploitants agricoles).
- Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (Article L5212-13 du code du travail)

Les situations suivantes pourront faire l'objet d'une étude particulière et d'une intégration au sein d'une prestation ARPIJ après accord des financeurs :

Groupeement régional Bretagne	MARCHE MS-2604 - ARPIJ	CCTP
Mars 2026		Page 4/16

1. Les assurés qui avaient au moment de l'arrêt de travail une activité dans le cadre d'un financement en chèques CESU (ménage, entretien d'espaces verts...). L'étude du parcours professionnel de la personne devra faire ressortir l'impossibilité à reprendre le métier initialement exercé et le souhait de travailler un nouveau projet professionnel.
2. Les assurés qui étaient en missions d'intérim régulières ou en CDD au moment de l'arrêt de travail dans un métier déterminé et qui suite à leur problématique de santé se voient dans l'obligation de retravailler un nouveau projet professionnel.
3. Les assurés qui ne peuvent obtenir un titre de bénéficiaire pour des raisons administratives ou personnelles d'emploi des travailleurs handicapés, dans la limite de 15 % par an du nombre total d'entrée dans le dispositif au niveau régional.
4. Les demandes de module individuel
5. Les assurés du régime agricole, ex-exploitants, maintenus dans leurs droits et percevant des indemnités journalières de la MSA.

ARTICLE 4 : Contenu de l'action et attendus

ARPIJ est une prestation s'inscrivant dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle. Elle doit permettre à certains assurés encore en arrêt de travail d'engager une démarche de remobilisation professionnelle aboutissant à l'émergence d'un nouveau projet professionnel. Les services sociaux des régimes en sont les prescripteurs et peuvent recueillir les signalements provenant des acteurs de l'écosystème de la PDP¹ (médecin du travail, Cap emploi...). Pour chaque signalement recueilli, les services sociaux évaluent la situation et s'assurent que les conditions d'accès au dispositif sont remplies avant toute prescription sur ARPIJ.

Le prestataire est garant de la mise en œuvre des actions.

Les inscriptions aux modules et restrictions/préconisations médicales des stagiaires sont transmises par les organismes via un bon de commande adressé par les services des CPAM coordonnateurs pour chaque département.

Article 4.1 – Attendus relatifs à l'architecture générale des modules et à l'approche pédagogique

Ayant pris en compte les conséquences des difficultés de santé par rapport à l'emploi, le prestataire devra au titre de l'action :

- Réaliser un bilan professionnel individuel (atouts, freins, potentiels,...)
- Informer les participants et les aider à appréhender l'environnement socio-économique : connaissance des institutions, du bassin d'emploi, des mesures et aides à l'emploi, des formations possibles et des entreprises.
 - Il informe les participants sur les différents acteurs : France Travail, Cap Emploi, MDPH/MDA, Service de Santé au travail ;
 - **Il prévoit l'intervention de 2 de ces acteurs a minima au sein des modules qu'il justifie par une feuille d'émargement ou tout autre document probant.**
- Travailler à la remobilisation de l'assuré et accompagner ce dernier dans sa réflexion et la construction d'un nouveau projet professionnel : ciblage du secteur d'activité, documentations sur les métiers et formations par des enquêtes et visites d'entreprises, des stages.

¹ PDP : Prévention de la Désinsertion Professionnelle

- Il apporte un appui et propose des techniques de recherche d'emploi et /ou de formation selon les besoins (communication orale et écrite, élaboration de CV, rédaction de lettres de motivation, préparation aux techniques d'entretien).
- L'assuré devra obligatoirement (sauf situations particulières signalées immédiatement par le prestataire aux prescripteurs) réaliser un stage d'une durée minimale de 35h pour les modules collectifs et intermédiaires, au cours de la période de formation.
La réalisation d'un stage est un enjeu majeur du dispositif ARPIJ.
 - ⇒ Le prestataire aide l'assuré dans ses recherches de stage en entreprise et met à sa disposition son réseau pour ce faire.
 - ⇒ A chaque module, le prestataire établit et transmet au prescripteur et au financeur du régime d'appartenance, un tableau récapitulatif de l'ensemble des stages programmés avant le démarrage de la période de stage prévue.
Il identifie les bénéficiaires n'ayant pas trouvé de stage et en justifie l'absence ; il justifie avoir pris toutes les dispositions nécessaires dans l'accompagnement du stagiaire dans sa recherche.
En cas de stage trouvé mais non réalisé, le prestataire alerte également et justifie que cela est lié à une cause extérieure qui ne lui est pas imputable.
Si une trame de tableau de suivi est établie par le groupement, le prestataire est tenu de s'y conformer.
- Intégrer obligatoirement, dans la réalisation des modules, les interventions et supports suivants :
 - Intervention ayant pour objectif un travail sur l'estime de soi (type socio-esthéticienne, conseillère en image...)
 - Les partenaires travaillent à la réalisation de vidéo de témoignages d'anciens bénéficiaires. Si le groupement fournit la vidéo, le titulaire devra intégrer ces témoignages dans le déroulé des modules.
- Se mettre en lien avec le médecin du travail de l'assuré pour vérifier la faisabilité du projet :
 - ⇒ Pour les assurés n'ayant pas de médecin du travail : avant l'intégration aux stages en entreprise et afin de vérifier les comptabilités entre la situation médicale de l'assuré et le(s) stage(s) projeté(s), le prestataire devra orienter les assurés vers les médecins du travail de son réseau (convention avec les services de santé au travail par exemple) ; à défaut, il devra faire réaliser un bilan fonctionnel en s'appuyant sur des compétences médicales adaptées, ayant le même objectif.

Les bénéficiaires concernés sont identifiés au bon de commande du module.

Le nombre de bénéficiaires concernés est d'environ 10% du nombre total annuel de stagiaires.
- **Valider le (ou les) projet(s) professionnel(s)** tenant compte des souhaits de la personne, des contre-indications médicales à exercer cette nouvelle activité professionnelle, le potentiel théorique et le marché de l'emploi,
- **Formaliser un plan d'action personnalisé (formation et/ou emploi/création d'entreprise) au regard du nouveau projet professionnel** de l'assuré compatible avec les aptitudes et restrictions de ce dernier et la réalité du marché du travail.

Le plan d'action formalisé devra concerner soit **un projet validé**, soit **2 pistes** (maximum) de projet identifié, indiquant les étapes amorcées et à venir et révélant une guidance adaptée au stagiaire (étape du parcours, outils, financements...)

La validation du projet est du ressort du prestataire.

Un projet validé doit être en cohérence avec les souhaits du bénéficiaire et sa situation de santé (contre-indications médicales notamment).

- S'assurer de la complétude des évaluations à chaud des stagiaires.
- Souscrire une assurance AT/MP pour l'ensemble des stagiaires durant tout le module (période en centre + période en stage). Il prend en charge les cotisations et l'ensemble des démarches administratives. Les justificatifs devront être fournis annuellement au coordonnateur départemental.
- Fournir le programme et le calendrier détaillés du module, avec identification du référent formateur.
 - ⇒ Le calendrier est adressé aux services sociaux prescripteurs et aux organismes du régime d'appartenance au moins 7 jours calendaires minimum avant le début de la session.
 - ⇒ Le prestataire veille à ne pas démultiplier le nombre de formateurs par modules.
 - ⇒ En cas de pluralité de formateurs du prestataire sur un même module, le prestataire veille à désigner un référent unique, seul interlocuteur des stagiaires.
 - ⇒ Le prestataire désigne également un interlocuteur unique auprès des prescripteurs pour la durée du module
- Le prestataire est tenu d'adapter le mobilier / la formation / le stage conformément aux préconisations de la médecine du travail (et/ou bilan fonctionnel) transcrites par le prescripteur au sein de la fiche d'orientation du bénéficiaire.

Tout document ou support utilisé par le prestataire en rapport avec l'objet du marché devra comporter l'ensemble des logos des partenaires : CPAM, MSA, ENIM, AGEFIPH, CARSAT, a minima. Le prestataire est tenu de modifier ou d'ajouter les logos à la demande du groupement.

Le titulaire sera tenu de se conformer aux prescriptions et modalités pratiques de mise en œuvre des prestations ne figurant pas au présent marché qui seraient définies au démarrage du marché et/ou lors des réunions de suivi.

Il devra utiliser tout document d'exécution que le groupement lui fournira (trame de bilan, déclaration d'activité, etc.). Ces documents sont susceptibles d'évoluer en cours d'exécution du marché, notamment pour tenir compte des évolutions réglementaires relatives au RGPD. Le titulaire se conforme aux mises à jour qui lui sont fournies.

Le savoir-être des formateurs et les modalités de suivi et d'évaluation de ces derniers, tout au long du marché, est un attendu majeur du groupement. Les formateurs qui ne donneraient pas entière satisfaction pourraient être récusés conformément aux dispositions du CCAP.

Article 4.2 – Attendus minimum relatifs au déroulé des modules

Lors de la réalisation des modules, le prestataire devra obligatoirement :

- Prendre en compte les contre-indications du médecin du travail dans le travail de réorientation du bénéficiaire et pendant le déroulé de la formation et du stage
- Respecter le contenu général du module
- Respecter les interventions prescrites à insérer dans le contenu du module

Groupeement régional Bretagne	MARCHE MS-2604 - ARPIJ	CCTP
Mars 2026		Page 7/16

- Informer les prescripteurs au fil de l'eau, des absences de stagiaires
 - Informer le coordonnateur en cas de tout changement / défaut / absence de formateur et notamment de formateur référent
 - Informer de tout changement impactant le déroulé de la prestation
 - Justifier systématiquement l'absence de stage
 - Réaliser les modules avec des moyens matériels (mobiliers, salle de pause / de restauration et locaux notamment) conformes au marché (CCTP, offre technique...) et adaptés aux préconisations médicales des bénéficiaires
 - Alerter le prescripteur de toute difficulté et /ou frein dans le cadre de la construction du projet, notamment pour les recherches / réalisation de stage
- Après analyse du prescripteur sur les freins périphériques et alertes, et échanges avec le prestataire, une décision de maintien ou non dans le dispositif sera prise en cours de module et notifiée par le coordonnateur.

Article 4.3 – Contrôles

Les représentants des organismes financeurs désignés à cet effet pourront se rendre sur les lieux des modules et y assister en tout ou partie ; ils pourront également procéder à tout contrôle inopiné dans les locaux du prestataire pour réaliser des vérifications de conformité sur tous les aspects de la prestation.

Article 4.4 - Respect des attendus

Le respect des attendus et obligations contractuelles fera l'objet d'un contrôle systématique avant paiement et pourra, le cas échéant, donner lieu à une réfaction de prix voire à l'application de pénalités.

En cas d'évaluation négative ou nécessitant des justificatifs, le délai de paiement sera suspendu jusqu'à transmission des éléments d'informations nécessaires.

Le prestataire est tenu de remédier au fil de l'eau aux non-conformités constatées.

Le respect des attendus et obligations contractuelles sera également étudié lors du comité de suivi internes aux partenaires auquel le prestataire est invité pour présentation du bilan semestriel.

Le prestataire est tenu de se rendre disponible, autant que de besoin, pour des réunions de suivi et/ou mise au point des modalités d'exécution du marché.

Les non-conformités devront faire l'objet de mesures correctives de la part du prestataire, avec mise en œuvre immédiate sur les modules suivants.

ARTICLE 5 : Les modalités de l'action

Cette action peut revêtir un caractère « collectif », « collectif intermédiaire » ou « individuel ».

Les choix de recours à l'un ou l'autre des types de modules est laissé à la seule décision des prescripteurs.

5.1 - Durée de l'action

⇒ Le candidat détaillera dans son offre, notamment le contenu et cadencement proposé pour chaque type de module, dans le respect des exigences minimales ci-dessous :

Module « collectif »

Les modules collectifs se dérouleront sur une période de 9 semaines, alternant période en centre et périodes en entreprises.

Le volume d'heures est fixé à **210h (maximum financé)** dont :

↳ **140h en centre, lissées sur des semaines de 3 à 4 jours.** En aucun cas, le prestataire ne pourra effectuer des semaines de 5 jours (sauf accord express du coordonnateur en cas d'aléas).

↳ **1 à 3 périodes de stage en entreprise(s) pour une durée de 35 à 70h.**

L'organisation proposée par le prestataire devra tenir compte des problématiques de santé rencontrées par les assurés.

Module « collectif intermédiaire »

Le module « collectif intermédiaire » se déroulera sur une période de 9 semaines, alternant période en centre et périodes en entreprises.

Le volume d'heures est fixé à **140h (maximum financé)** dont :

↳ **70h en centre lissées sur des semaines de 2 à 3 jours.** En aucun cas, le prestataire ne pourra effectuer des semaines de 5 jours (sauf accord express du coordonnateur en cas d'aléas).

↳ **1 à 3 périodes de stage en entreprise(s) pour une durée de 35 à 70h.**

L'organisation proposée par le prestataire devra tenir compte des problématiques de santé rencontrées par les assurés.

Module individuel :

Le volume d'heures maximal est fixé à **65h (maximum financé)**

Le module individuel se déroulera sur une période de 9 semaines :

- Durée totale des entretiens : 30 heures
- Le prestataire doit être en mesure de s'adapter aux difficultés particulières de l'assuré n'ayant pas permis de l'intégrer sur un module collectif ou intermédiaire.
- Périodes en entreprise : 1 à 3 périodes en entreprises **d'une durée maximale globale de 35 heures**

Modification de la durée de l'action

Le titulaire organise ses prestations sur une période de 9 semaines pour les 3 types de modules.

A titre exceptionnel, en cours d'exécution du marché, à la demande des prescripteurs ou sur proposition du prestataire, ce cadencement pourra être modulé par accord des parties.

La durée d'exécution définitive du module est fixée au bon de commande.

5.2 - Nombre de personnes par module « collectif » et « collectif intermédiaire »

Chaque module « collectif » sera composé de 8 à 14 personnes adressées par les différents organismes d'assurance maladie.

Chaque module « collectif intermédiaire » sera composé de 4 à 7 personnes adressées par les différents organismes d'assurance maladie.

5.3 – Périodicité des modules

Le titulaire doit être en mesure de réaliser ses prestations sur les 1^{er}, 2^{ème} et 4^{ème} trimestres.

Les dates effectives de réalisation des modules seront définies d'un commun accord entre le prestataire et les membres du groupement par lot en début d'année pour le semestre a minima.

Le volume prévisionnel annuel de modules est le suivant :

LOTS	Modules collectifs	Modules individuels	Modules intermédiaires
Lot 1 : Département 22	8	10	4
Lot 2 : Département 29	10	14	2
Lot 3 : Département 35	10	8	5
Lot 4 : Département 56	10	5	4

Le nombre de modules présentés est fourni à titre indicatif. En aucun cas le groupement ne s'engage sur les volumes présentés.

5.4 - Lieu des modules

Les 3 types de modules se dérouleront dans les locaux du titulaire du marché (locaux lui appartenant ou qu'il louera à cet effet).

Sur chaque bassin de réalisation de modules identifiés ci-dessous, le prestataire devra être en mesure d'organiser prioritairement des modules « collectifs ».

Lot 1 - COTES D'ARMOR		Collectif	Intermédiaire
	Saint-Brieuc	X	
	Dinan	X	
	Guingamp	X	
	Loudéac	x	

Lot 2 - FINISTERE		Collectif	Intermédiaire
	Brest	X	
	Quimper	X	
	Morlaix	x	

PSE facultative (Option non obligatoire) – lot 2 :

Le groupement envisage la réalisation de modules sur **la zone géographique de Carhaix** pour la réalisation de modules intermédiaires voire collectifs.

⇒ *Le candidat précise dans son offre sa capacité à proposer les modules sur cette zone et les conditions matérielles.*

Lot 3 - ILLE ET VILAINE		Collectif	Intermédiaire
	Rennes	X	
	Saint-Malo	X	
	Fougères	x	

PSE facultative (Option non obligatoire) – lot 3 :

Le groupement envisage la réalisation de modules sur la **zone géographique de Redon** pour la réalisation de modules intermédiaires voire collectifs.

⇒ *Le candidat précise dans son offre sa capacité à proposer les modules sur cette zone et les conditions matérielles.*

Lot 4 - MORBIHAN		Collectif	Intermédiaire
	Vannes	X	
	Lorient	X	
	Locminé	x	

PSE facultative (Option non obligatoire) – lot 4 :

Le groupement envisage la réalisation de modules sur les **zones géographiques de Ploërmel et Pontivy** pour la réalisation de modules intermédiaires voire collectifs.

⇒ *Le candidat précise dans son offre sa capacité à proposer les modules sur cette zone et les conditions matérielles.*

Pour chaque ville désignée, une implantation en ville strictement **limitrophe** est admise.

En aucun cas le groupement ne s'engage sur un nombre minimal de modules qui seraient réalisés, sur les sites obligatoires comme sur les sites optionnels.

Les sites complémentaires identifiés dans l'offre engagent le candidat sur sa capacité à y réaliser les prestations.

En fonction de la couverture territoriale du prestataire, d'autres sites pourront être choisis pour la mise en œuvre des modules, d'un commun accord entre les parties, en cours d'exécution du marché.

Inter-départementalité:

Au regard de la situation particulière du bénéficiaire, une orientation vers un département breton voisin pourra être décidée par les partenaires du département de l'assuré.

Le prestataire d'un lot n'a aucun droit à se voir orienter les assurés du département du lot dont il est titulaire.

En corolaire, le prestataire d'un lot ne peut refuser de se voir orienter les bénéficiaires d'un autre département.

5.5 – Conditions matérielles

En application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le prestataire s'assurera que les locaux de formation soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et il mettra à disposition des personnes handicapées du matériel adapté.

Le prestataire met à disposition des bénéficiaires du mobilier, du matériel et des outils informatiques en quantité et qualité répondant au besoin des stagiaires et du contenu de formation.

Un accompagnement à l'usage de l'informatique est demandé pour les stagiaires non aguerris : pour les bénéficiaires pour lesquels des difficultés à l'usage des outils dématérialisés serait détectée, le prestataire se devra d'adapter les outils, supports et modalités d'accompagnement.

Les conditions matérielles dont bénéficieront les stagiaires feront partie des critères d'évaluation de la prestation lors des enquêtes à chaud notamment.

En outre, le titulaire mettra à disposition des stagiaires un espace de pause et de restauration permettant de prendre un repas chaud, ou à défaut, il prévoit les modalités pratiques de restauration à proximité du site de formation.

En cas de situation sanitaire nécessitant l'adaptation des prestations pour une durée à déterminer, le titulaire devra être en mesure de proposer des modules en mode hybride (exemple : en réalisation présentiel et/ou « distanciel »).

ARTICLE 6 : Le rôle des intervenants

6.1 – Les services sociaux

Les services sociaux des différents régimes :

- Informent les assurés éligibles au dispositif et montent le dossier avec eux
- Accompagnent l'assuré dans sa démarche de réinsertion au cours de sa période d'arrêt de travail,
- Réalisent une évaluation globale et personnalisée permettant l'orientation vers le dispositif via l'instance de décision (Comité d'inclusion).
- Informent, conseillent et accompagnent, autant que de besoin, l'assuré dans sa démarche de titre de bénéficiaire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).
- co-animent avec le prestataire la séquence de démarrage de l'action, le bilan à mi-parcours, et le bilan de fin de session,
- assurent l'accompagnement individuel des personnes pendant le module, en lien étroit avec le prestataire et doivent être contactés par ce dernier en cas de difficultés repérées lors du module
- Assurent le suivi et l'accompagnement social individuel post module en s'appuyant sur le plan d'action élaboré lors de l'entretien tripartite du bilan final (assuré, service social et prestataire).
- Centralisent les demandes de leur régime par département et les font parvenir au coordinateur de leur département pour établissement du bon de commande de module.

6.2 – Le Médecin Conseil

- vérifie que la durée prévisionnelle d'arrêt de travail est suffisante pour entreprendre et terminer l'action ARPIJ.
- A noter : La décision de consolidation ou de stabilisation relève de la compétence du Médecin Conseil.

6.3 – Le médecin du travail

Le médecin du travail concerné est le médecin référent de l'assuré. A ce titre, il :

- évalue la présomption d'une impossible reprise du travail dans l'entreprise initiale.
- donne son avis avant son entrée en stage en entreprise sur l'adéquation entre le (les) nouveau(x) projet(s) professionnel(s) et les capacités de l'assuré à partir de la situation de stage en entreprise.

6.4 – Les services administratifs des régimes d'assurance maladie

Les organismes (CPAM, ENIM et MSA) ont pour rôles :

- de vérifier la conformité du dossier du demandeur pour son entrée à l'ARPIJ, ainsi que les conditions d'ouverture de droit.
- d'instruire et de suivre le dossier
- de superviser en local l'exécution du marché ARPIJ et le suivi budgétaire

Les organismes d'assurance maladie informent de la participation à l'ARPIJ :

- l'assuré, l'employeur et le médecin conseil pour le régime général
- l'assuré et le médecin conseil pour ENIM
- l'assuré, le médecin du travail et le médecin conseil pour la MSA.

ARTICLE 7 : La décision d'orientation

L'orientation du bénéficiaire vers un module « collectif », « collectif intermédiaire » ou « individuel », est validée dans le cadre d'une concertation entre les services : administratif, médical et social de l'assurance maladie.

La priorité est donnée par les prescripteurs aux modules « collectifs ».

Les modules « collectifs intermédiaires » ou « individuels » seront mis en œuvre à titre subsidiaire.

N.B : L'orientation vers un module individuel ne pourra être motivée que pour des situations particulières d'assurés ne pouvant intégrer un module collectif pour des raisons liées à leur situation de santé.

ARTICLE 8 : Les modalités de bilan des modules et d'évaluation du dispositif

8.1 – Le Suivi

Le bilan des modules se déclinera en plusieurs phases qui seront organisées par le prestataire :

1. un bilan intermédiaire réalisé à mi-parcours du module en lien avec les services sociaux,
2. un bilan individuel final formalisé par un **plan d'action** remis en fin de module et réalisé lors d'un entretien tripartite entre l'assuré, le travailleur social référent et le formateur. Une trame commune sert de support. Le prestataire s'engage à mettre en place les relais nécessaires pour s'assurer de la continuité du plan d'action (**France Travail**, organismes de formation, organismes financeurs...). **Le prestataire veille à mobiliser tous les dispositifs présents sur le territoire dans l'intérêt de l'assuré.**
3. un bilan global annuel des actions menées sera établi par le prestataire. Outre les résultats chiffrés des actions, ce bilan présentera l'ensemble des éléments pédagogiques, professionnels, socio-économiques qui permettront de mener une analyse critique de la qualité de la prestation effectuée. Ce bilan sera formalisé sur une trame commune établie par le groupement et sera transmis à l'ensemble des membres du groupement et aux services sociaux prescripteurs par le prestataire, au plus tard le 31/01 de l'année N+1.

Le bilan annuel devra présenter le suivi que le prestataire a effectué de ses formateurs tout au long des sessions.

4. des points d'étape sur la mise en œuvre du marché appelé « comité de suivi » seront réalisés a minima 2 fois par an. Ces points se dérouleront en présence du prestataire, des prescripteurs et des financeurs selon un calendrier fixé en amont avec l'ensemble des acteurs. Le prestataire est tenu de participer au comité de suivi auquel il est convié.
5. Afin de garantir la prise de relais, un accompagnement individuel par le service social sous forme de rencontre ou d'entretien téléphonique sera planifié au moment du bilan de fin de session.

Pour l'établissement des bilans, le prestataire est tenu de s'adapter aux demandes du groupement et de faire figurer les éléments d'analyse prescrits. Il fait évoluer ses livrables selon des prescriptions du groupement.

8.2 – L'évaluation

Evaluation à chaud :

A l'occasion du bilan final, un questionnaire de satisfaction à chaud sera soumis aux assurés ayant bénéficié d'une prestation ARPIJ, par le prestataire.

Ce questionnaire a pour objectif de compléter les échanges réalisés au cours du bilan final.

La trame de ce questionnaire sera élaborée par le groupement.

Des points d'évaluation émanant du prestataire pourront être ajoutés, sur accord du groupement.

Le questionnaire sera disponible en ligne, accessible via un lien internet (de type <http://Ecouteclient-carsat-bretagne.fr> ...) fourni par le groupement.

Certains champs inclus dans le questionnaire auront un caractère obligatoire (date / lieu / type de module collectif/ régime d'appartenance/ département) pour permettre l'analyse des données ultérieures.

Le prestataire devra assurer l'accès à ce questionnaire en ligne sur ses outils informatiques et dédier un temps en fin de session, au renseignement du questionnaire par les stagiaires (formulaire d'évaluation à chaud fourni par la CARSAT à compléter obligatoirement en fin de module dans les locaux de prestataire)

Les données seront anonymisées.

Les évaluations à chaud devront atteindre un taux de satisfaction minimal de 95%. A défaut, les points de non satisfaction seront étudiés et donneront lieu à l'établissement de mesures correctives immédiates pour la mise en œuvre des modules suivants.

Evaluation à froid :

Concernant le suivi à 6, 12 ou 18 mois, la réalisation de celui-ci sera laissée à l'initiative des différents organismes d'assurance maladie.

8.3 – Déclaration d'activité du prestataire et réalisation effective

Le titulaire s'oblige à tracer précisément son activité. Il devra notamment fournir à chaque organisme du groupement pour ses bénéficiaires :

- un tableau récapitulatif appelé « déclaration d'activités » selon la trame fournie par le groupement (comprenant notamment les items suivants : nom, prénom, date de naissance, titre de bénéficiaire, date d'entrée sur la prestation, date de fin de prestation, durée de la prestation - heures centre et heures entreprise réalisées - et résultats à l'issue de la prestation).

Le prestataire doit réaliser une déclaration d'activité distincte pour chaque financeur.

Les personnes non bénéficiaires de la loi de 2005 (article L5212-13 du code du travail) ne doivent pas émarger à la déclaration d'activité Agefiph.

Le prestataire fournira en annexe le ou les certificats de stage en entreprise.

- les bilans individuels appelés « fiche de restitution individuelle » (établis selon la trame commune fournie au démarrage du marché). Les fiches de restitution individuelles doivent reprendre le contenu de la prestation effectuée par la personne : un caractère très individualisé de la fiche de restitution est attendu.

Le groupement ne veut pas de « présentation type » reproduite dans chaque fiche. Une attention particulière sera portée sur les plans d'actions proposés.

Ces documents seront à adresser à la fin de chaque module à l'Agefiph, à la CPAM, la MSA, ENIM et la CARSAT dans un délai maximum de 15 jours, selon les circuits qui seront définis par le groupement et qui s'imposent au prestataire.

La facturation se fera sur la base des heures **effectivement réalisées à la fin de la période du bon de commande et après réception du tableau récapitulatif, des bilans individuels et de l'ensemble des documents justificatifs établis comme tels, au présent CCTP ou en cours d'exécution du marché, par le groupement.**

N.B : Les enquêtes professionnelles ne sont pas finançables.

ARTICLE 9 : Confidentialité / RGPD / données sensibles

Confidentialité :

Dans le cadre du présent marché, le prestataire a accès à des données sensibles et/ou informations confidentielles qu'il s'engage à n'utiliser qu'aux seules fins de l'exécution de la prestation.

Aussi, il prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger les informations et données qui lui seront confiées dans les conditions fixées par le cadre réglementaire applicable et au CCAP du présent marché.