

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

Marché de prestations de complémentaire santé des salariés de Voies navigables de France régis par le code du travail

MARCHE N°2611F023

VOIES NAVIGABLES DE FRANCE

175 rue Ludovic Boutleux
CS 30820
62408 BÉTHUNE

SOMMAIRE

1 - PRÉSENTATION DE VOIES NAVIGABLES DE FRANCE (VNF)	3
2 - CONTEXTE	3
3 - OBJET DU MARCHÉ	4
4 - CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DU CONTRAT FAISANT L'OBJET DU MARCHÉ	4
4.1 - CARACTÈRE RESPONSABLE DU CONTRAT	4
4.2 - CARACTÈRE COLLECTIF DU CONTRAT ET BÉNÉFICIAIRES	4
4.3 - CAS DE DISPENSE	4
4.4 - CATÉGORIES D'ASSURÉS	5
4.5 - PORTABILITÉ ET MAINTIEN INDIVIDUEL DE LA COUVERTURE	5
4.6 - AUTRES OBLIGATIONS JURIDIQUES	5
4.7 - NATURE DES GARANTIES	5
4.8 - POSSIBILITÉS D'ÉVOLUTION DES GARANTIES	8
4.9 - RÉSEAUX DE SOINS	8
4.10 - OBLIGATIONS DE L'ORGANISME ASSUREUR	8
4.11 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	9
4.12 - POINT DE DÉPART ET FIN DES GARANTIES	9
5 – DEMANDES ANNEXES AU MARCHÉ	9
5.1 – NOUVEAUX BÉNÉFICIAIRES DE LA LOI ÉVIN	9
5.2 – GARANTIES SURCOMPLÉMENTAIRES	10
6 - ANNEXES	10

1 - Présentation de Voies navigables de France (VNF)

Voies navigables de France est un établissement public à caractère administratif (EPA) qui comprend environ 3.820 personnels dont environ 567 salariés régis par le code du travail.

VNF a pour missions essentielles :

- La gestion, l'exploitation, l'entretien, la restauration et l'extension d'un réseau de voies navigables long de 6 700 kms de canaux et fort de 3 500 ouvrages (écluses, barrages, ponts-canaux, etc...) ;
- La réalisation d'infrastructures nouvelles en cohérence avec le réseau européen ;
- La valorisation du domaine public fluvial attenant, constitué de 40 000 hectares ;
- La participation aux politiques d'aménagement du territoire, de l'environnement et du développement durable ;
- La promotion du transport et du tourisme fluviaux.

Le siège de VNF est situé à Béthune (Pas-de-Calais).

Les activités de VNF sont portées par huit Directions nationales et sept Directions territoriales.

Les Directions nationales sont les suivantes :

- Direction de la Communication (DCOM),
- Direction du Développement (DDEV),
- Direction de l'Immobilier (DIMMO),
- Direction de l'Infrastructure, de l'Eau et de l'Environnement (DIEE),
- Direction de l'Ingénierie et de la Maîtrise d'Ouvrage (DIMOA),
- Direction Juridique Économique et Financière (DJEF),
- Direction des Ressources Humaines et des Moyens (DRHM),
- Direction des Systèmes d'Information et du Numérique (DSIN).

Les Directions territoriales sont les suivantes

- Direction territoriale Bassin de la Seine située à Paris,
- Direction territoriale Centre-Bourgogne située à Dijon (Côte-d'Or),
- Direction territoriale Nord-Est située à Nancy (Meurthe-et-Moselle),
- Direction territoriale Nord-Pas-de-Calais située à Lille (Nord),
- Direction territoriale Rhône Saône située à Lyon (Rhône),
- Direction territoriale Strasbourg située à Strasbourg (Bas-Rhin),
- Direction territoriale Sud-Ouest située à Toulouse (Haute-Garonne).

La Direction des Ressources Humaines et des Moyens (DRHM) est composée des unités suivantes :

- Service Accompagnement, formation, intelligence collective, recrutement,
- Service Droit, relations et affaires sociales,
- Service Gestion administrative et paie,
- Service Moyens, achats, budget et effectifs,
- Service Santé sécurité et conditions de travail,
- Service de proximité du Siège.

Conformément à l'article L. 4312-3-1 du code des transports, le personnel de VNF comprend des :

- 1° Fonctionnaires de l'État ;
- 2° Ouvriers des parcs et ateliers des ponts et chaussées et des bases aériennes de l'État ;
- 3° Agents non titulaires de droit public ;
- 4° Salariés régis par le code du travail.

Les agents de droit public (mentionnés du 1° au 3° de cet article L. 4312-3-1) sont soumis aux lois et décrets qui leur sont propres.

2 - Contexte

En 2009, une négociation avait eu lieu entre VNF et des organisations syndicales afin d'améliorer la couverture des salariés régis par le code du travail en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Cette négociation avait abouti le 8 décembre 2009 à la conclusion, dans le cadre de l'article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale, d'un accord collectif d'entreprise instituant une garantie complémentaire de remboursement de frais de santé. Cet accord avait pris effet le 1^{er} janvier 2010.

L'intégralité de l'accord collectif originel a été modifié le 7 avril 2016 par un avenant n° 2 à l'accord collectif d'entreprise instituant une garantie complémentaire de remboursement de frais de santé. Cet avenant a pris effet rétroactivement au 1^{er} janvier 2016. Cet avenant est joint en annexe n° 1 du présent CCTP.

3 - Objet du marché

Ce marché a pour objet d'apporter, dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, une assurance complémentaire santé permettant à l'ensemble des salariés de VNF régis par le Code du travail de bénéficier de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Cette couverture collective a donc pour objet de compléter les prestations en nature de la Sécurité sociale.

4 - Caractéristiques et conditions du contrat faisant l'objet du marché

4.1 - Caractère responsable du contrat

Afin d'être en conformité avec le contenu des dispositifs d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'une aide, le contrat complémentaire frais de santé proposé à VNF doit respecter les dispositions des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale, notamment les règles régissant le contrat responsable.

Les éventuelles évolutions de ces dispositions seront également applicables aux dates d'effet qui seront fixées par les textes applicables.

En cas de contradiction actuelle entre ces dispositions et les garanties figurant au paragraphe 4.7, les dispositions des articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale, notamment les exclusions et les plafonds de prise en charge priment sur ces garanties.

4.2 - Caractère collectif du contrat et bénéficiaires

Afin d'être en conformité avec l'exclusion de l'assiette des cotisations sociales prévue aux articles L. 242-1 et aux articles R. 242-1-1 et suivants du code de la sécurité sociale, l'adhésion au contrat complémentaire frais de santé est obligatoire pour l'ensemble des salariés de VNF régis par le Code du travail. Ces mêmes salariés sont également régis par la convention collective du personnel du 11 octobre 2000 qui porte le n° IDCC 5583.

L'adhésion au contrat complémentaire frais de santé est également obligatoire pour les ayants droit de ces salariés qui sont listés ci-après :

- Le conjoint non séparé du salarié ou le partenaire lié à celui-ci par un pacte civil de solidarité (PACS) ou la personne vivant maritalement avec le salarié ;
- Les enfants considérés par la Sécurité sociale comme à sa charge ou à celle de son conjoint ou de la personne liée au salarié par un PACS, en application de l'article L. 313-3 du code de la Sécurité sociale ;
- Les enfants poursuivant leurs études inscrits régulièrement à la Sécurité sociale au régime des étudiants ;
- Les enfants fiscalement à charge du salarié, de son conjoint ou concubin, sans limite d'âge s'ils sont en état d'invalidité ;
- Les ascendants fiscalement à charge du salarié, de son conjoint ou concubin, en retraite s'ils ne sont pas imposables à titre personnel et s'ils sont à la charge matérielle exclusive du salarié.

4.3 - Cas de dispense

Un salarié peut demander une dispense d'adhésion pour lui-même dans les cas prévus aux articles R. 242-1-6 et D. 911-2 du code de la sécurité sociale. Ces cas sont listés à l'actuel article 4 de l'accord collectif.

Un salarié peut également demander une dispense d'adhésion pour l'un de ses ayants droit qui bénéficie par ailleurs, pour les mêmes risques, d'une couverture collective relevant de l'un ou l'autre des dispositifs mentionnés au 6° de ce même article 4.

4.4 - Catégories d'assurés

Un salarié assuré avec ses ayants droit est considéré comme un "Assuré famille".

Un salarié assuré auquel aucun ayant droit n'est rattaché est considéré comme un "Assuré isolé". Il en est de même pour le salarié assuré dont tous les ayants droit bénéficient de dispenses.

Dans le cas particulier des couples travaillant à VNF, un des deux membres du couple est adhérent en tant qu' "Assuré famille" et l'autre est son ayant droit.

Par ailleurs, étant donné que VNF dispose d'établissements implantés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les salariés de ces établissements sont affiliés au régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle. La tarification du contrat doit prendre en compte la couverture apportée par ce régime.

Il en résulte l'existence de 4 catégories d'assurés :

- Assuré isolé affilié au régime général,
- Assuré famille affilié au régime général,
- Assuré isolé affilié au régime Alsace-Moselle,
- Assuré famille affilié au régime Alsace-Moselle.

4.5 - Portabilité et maintien individuel de la couverture

La portabilité des garanties est celle prévue par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, les anciens salariés (notamment les salariés partis à la retraite) listés à l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 peuvent conserver, dans les conditions prévues par ce même article, le bénéfice de la couverture frais de santé dont ils bénéficiaient quand ils étaient salariés. Il en est de même pour les ayants-droits des salariés décédés. Le montant des cotisations est plafonné conformément au décret n° 90-769 du 30 août 1990.

4.6 - Autres obligations juridiques

Le contrat complémentaire frais de santé proposé à VNF doit également respecter les dispositions suivantes :

- Celles en vigueur de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ;
- Celles relatives à la protection sociale complémentaire des salariés prévues aux articles L. 911-1 et suivants et D. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- L'article 83 1° quater du code général des impôts.

4.7 - Nature des garanties

Les remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident faisant l'objet du présent marché sont exposés dans les tableaux qui suivent.

Ils sont versés dans la limite des frais réellement engagés.

Ces remboursements s'entendent y compris la part sécurité sociale. Lorsqu'ils complètent des prestations de sécurité sociale, le régime de sécurité sociale complété est celui du régime général de la Sécurité sociale ou, le cas échéant, celui du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.

Les remboursements exprimés en euros (€) s'entendent par bénéficiaire.

Les abréviations utilisées ci-après ont la signification suivante :

- AM : Assurance maladie obligatoire (régime général ou régime Alsace-Moselle)
- CS : Complémentaire santé
- DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM CO)
- BR : Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire
- PMSS : Plafond mensuel de sécurité sociale
- HLF : Honoraires limites de facturation
- PLV : Prix limites de vente
- CSS : Code de la sécurité sociale

- **Garanties Hospitalisation**

GARANTIES		AM + CS
Honoraires, actes et soins	Médecins signataires DPTM	200% BR
	Médecins non-signataires DPTM	180% BR
Participation du patient pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €		Frais réels
Séjours	Frais de séjour	530% BR
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels
	Chambre particulière (par jour)	100 €
	Frais d'accompagnement en médecine et en chirurgie d'un bénéficiaire hospitalisé âgé de moins de 14 ans (par jour)	40 €

- **Garanties Soins courants**

GARANTIES		AM + CS
Honoraires médicaux - Consultations et visites	Médecins généralistes signataires DPTM	150% BR
	Médecins généralistes non-signataires DPTM	130% BR
	Médecins spécialistes signataires DPTM	200% BR
	Médecins spécialistes non-signataires DPTM	180% BR
Actes d'imagerie	Médecins signataires DPTM	200% BR
	Médecins non-signataires DPTM	180% BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie	Médecins spécialistes signataires DPTM	200% BR
	Médecins spécialistes non-signataires DPTM	180% BR
Honoraires paramédicaux	Auxiliaires médicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues)	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Médicaments remboursés par l'AM		100% BR
Matériel médical	Appareillage et accessoires (dont fauteuil roulant)	265% BR
	Orthopédie	350 % BR
Frais de transport		100% BR
Cures thermales remboursées par l'AM	Forfait thermal et honoraires de surveillance	AM + 10% PMSS
	Hébergement et transports	
	Forfait cure thermique (par an et par bénéficiaire)	

- **Garanties Dentaire**

GARANTIES		AM + CS
DENTAIRE RESTE A CHARGE 0 (100% SANTE)		
Soins et prothèses		100% frais réels sous réserve des HLF
DENTAIRE HORS 100% SANTE		
Remboursés par l'AM	Soins, actes et consultations hors stomatologues	120% BR
	Soins, actes et consultations stomatologues signataires DPTM	120% BR
	Soins, actes et consultations stomatologues non-signataires DPTM	100% BR
	Prothèses dentaires fixes	470% BR
	Prothèses dentaires amovibles	470% BR
	Inlay core	470% BR
	Inlay, onlay	200% BR
	Orthodontie	470% BR
Non remboursés par l'AM	Parodontologie (par an)	220 €
	Implantologie dentaire hors couronnes sur implant (par an)	330 €
	Prothèses dentaires hors couronnes transitoires (par dent)	270 €
	Prothèses dentaires couronnes transitoires (par dent)	80 €
	Orthodontie traitement actif (par semestre)	270 €
	Orthodontie contention (par an)	270 €

- Garanties Optique

GARANTIES		AM + CS
OPTIQUE RESTE A CHARGE 0 (100 % SANTE)		
Équipements composés d'une monture et verres de classe A et éventuelles prestations d'appairage		100% frais réels sous réserve des PLV
OPTIQUE HORS 100 % SANTE		
Équipements composés d'une monture et de verres de classe B	a) - équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries, - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	400 €
	b) équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au c	530 €
	c) - équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	665 €
	d) équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au f	610 €
	e) équipement comportant un verre mentionné au c et un verre mentionné au f	750 €
	f) - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	800 €
	Autres prestations sur verres et monture (filtres, prisme et adaptation de la prescription)	100% BR
Lentilles remboursées ou non par l'AM (par an)		AM + 230 €
Chirurgie réfractive (y compris laser et kératotomie) non remboursée par l'AM (par œil et par an)		600 €

Les garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres.

Les classes A et B sont définies réglementairement.

La périodicité de renouvellement d'un équipement ainsi que le plafond de prise en charge d'une monture sont fixés par l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

- **Garanties Audition**

GARANTIES	AM + CS
AUDITION RESTE A CHARGE 0 (100% SANTE)	
Aides auditives de classe I Accessoires, entretien, piles et réparations	100% frais réels sous réserve des PLV
AUDITION HORS 100% SANTE	
Aides auditives de classe II	100% BR + 865 €
Accessoires, entretien, piles et réparations	100% BR

Les classes I et II sont définies réglementairement.

Le plafond de prise en charge et la périodicité de renouvellement d'aides auditives sont fixés par l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

- **Garanties additionnelles**

GARANTIES	AM + CS
Prime naissance ou adoption (par enfant)	330 €
Vaccin non remboursé par l'AM sur prescription médicale (par an)	30 €
Contraceptif non remboursé (par an)	50 €
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie, Nutrition, Psychomotricité, Sophrologie (par séance avec un maximum de 3 séances par an)	50 €
Sevrage tabagique sur prescription médicale (par an)	RO + 50 €
Pharmacie non remboursée par l'AM, homéopathie (par an)	50 €

4.8 - Possibilités d'évolution des garanties

Les garanties ne nécessitent normalement pas d'être modifiées au cours de l'exécution du marché. Toutefois, en cas d'évolution importante de la réglementation sociale et/ou fiscale, VNF et l'organisme assureur se concerteront afin de convenir d'une éventuelle adaptation des garanties.

4.9 - Réseaux de soins

Tout en laissant à chaque salarié assuré le libre choix de son professionnel de santé, VNF souhaite que l'organisme assureur puisse permettre à celui-ci d'accéder à des réseaux de soins.

4.10 - Obligations de l'organisme assureur

L'organisme assureur s'engage à :

- Assurer une bonne affiliation des salariés et de leurs ayants droit sur la base des bulletins d'adhésion que VNF a fait compléter aux salariés à assurer ;
- Rendre opérationnel, dès la prise d'effet du marché, un système de tiers payant sur l'ensemble de la France ;
- Délivrer à chaque salarié assuré 2 cartes de tiers-payant avant le début de chaque année civile, étant précisé qu'un processus de délivrance de la carte de tiers-payant par voie électronique pourra être envisagé en cours de marché ;
- Rendre opérationnelle, dès la prise d'effet du marché, la télétransmission des données entre les professionnels de santé, les caisses de sécurité sociale et l'organisme assureur ;
- Dématérialiser, autant que possible, les échanges de documents entre les salariés assurés et l'organisme assureur ;
- Établir, sur support électronique, la notice obligatoire d'information destinée aux salariés assurés sur les garanties du marché pour les 2 régimes d'assurance maladie (général et Alsace-Moselle) en autant d'exemplaires que nécessaire,
- Veiller à ce que les tableaux de garantie inclus dans la notice obligatoire d'information soient clairs et lisibles pour les salariés assurés ;

- Désigner nommément un interlocuteur unique pour le représentant de VNF qui soit chargé de veiller à la bonne exécution du marché et d'intervenir en cas de dysfonctionnement ;
- Mettre en place une assistance téléphonique et en ligne qui soit en mesure d'apporter des réponses aux diverses interrogations des 8 pôles de proximité ressources humaines de VNF et des solutions aux difficultés que ceux-ci pourraient rencontrer ;
- Apporter des services pour les salariés assurés tels que le conseil sur les devis et les réponses aux demandes d'information et aux réclamations ;
- Fournir à VNF des rapports statistiques et des comptes de résultats techniques et financiers portant sur l'exécution du marché à 2 reprises :
 - Une 1^{ère} fois en septembre/octobre pour le 1^{er} semestre précédent,
 - Une 2^{ème} fois en avril/mai pour l'année civile précédente ;
- Participer à au moins 2 réunions de présentation par an des résultats techniques et financiers du marché avec le représentant de VNF, dont au moins une avec les représentants du personnel.

4.11 Protection des données à caractère personnel

Pour l'exécution du présent marché, VNF adresse au titulaire la liste des agents VNF, les bulletins individuels d'adhésion (cf. article 4.10) et l'information des mouvements de personnel (départs/arrivées).

Dans le cadre du contrat établi avec VNF, le titulaire est donc amené à traiter des données à caractère personnel pour les seuls besoins et finalisés, tels que décrits dans le CCTP ; il est à ce titre, responsable de traitement.

Le prestataire s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « le règlement européen sur la protection des données - RGPD » et la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après, la « Loi informatique et libertés »).

Le titulaire assure ainsi l'information des agents sur la collecte des données, leur conservation, les destinataires, la finalité du traitement ainsi que sur leurs droits notamment d'accès et de rectification.

4.12 - Point de départ et fin des garanties

Ce marché, d'une durée de six (6) ans, prend effet le 1^{er} janvier 2027 et se termine le 31 décembre 2032.

Dès la notification du marché, une réunion préparatoire est organisée entre VNF et l'organisme assureur afin de définir le planning et les modalités de lancement du marché.

Les garanties prennent individuellement effet :

- à la date de prise d'effet du marché, pour les salariés présents à l'effectif,
- à la date d'embauche, si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur du marché.

Les garanties prennent fin en cas de demande de dispense d'adhésion ou à la rupture du contrat de travail, sous réserve de l'application des règles de portabilité.

5 - Demandes annexes au marché

5.1 - Nouveaux bénéficiaires de la loi Evin

Sous réserve du respect des plafonds de tarifs prévus à l'article 1^{er} du décret n° 90-769 du 30 août 1990, les cotisations des salariés qui deviendraient, après le 1^{er} janvier 2022, bénéficiaires de l'article 4 de la loi n° 89-1009 (notamment les retraités) sont fixées en fonction d'un tarif de référence dont le taux n'augmenterait qu'en cas de dégradation des résultats techniques.

En effet, VNF souhaite que ces nouveaux bénéficiaires puissent conserver une couverture sociale de qualité avec des cotisations maîtrisées.

Ce tarif de référence est exprimé en pourcentage du plafond mensuel de sécurité sociale. Il est différencié entre le régime général et le régime Alsace-Moselle.

5.2 - Garanties surcomplémentaires

La Commission des Droits des salariés de Voies navigables de France souhaite souscrire un contrat surcomplémentaire santé pour ces mêmes salariés de droit privé. Ce contrat surcomplémentaire interviendrait après l'assurance maladie obligatoire et après le contrat complémentaire santé.

La Commission des Droits des salariés (CDS), qui détient la personnalité juridique en application du E du I de l'article L. 4312-3-2 du code des transports, est immatriculée par l'INSEE sous le n° SIRET 921 829 797 00016. C'est elle qui conclut directement le contrat surcomplémentaire : **ce contrat n'est par conséquent pas compris dans le présent marché public.**

Ce contrat surcomplémentaire serait souscrit uniquement par les salariés qui le souhaitent. Ceux-ci auraient le choix de souscrire en qualité d'assuré isolé ou d'assuré famille.

Les cotisations afférentes à ces garanties seraient à la charge exclusive du salarié. Leur règlement s'effectuerait directement du salarié à l'organisme assureur.

Ce contrat surcomplémentaire comporte 2 niveaux de garanties : ces 2 niveaux et leurs garanties figurent en annexe.

Ces garanties sont non-responsables.

Ce contrat surcomplémentaire est traité en dehors du présent marché afin que ses garanties ne portent pas atteinte au caractère responsable du contrat complémentaire santé et lui fasse perdre les avantages sociaux et fiscaux qui s'y attachent.

6 - Annexes

Annexes Complémentaire santé (marché)

Annexe 1 : Accord collectif en vigueur

Annexe 2 : Liste anonymisée des bénéficiaires au 31/05/2026 (émanant de l'assureur)

Annexe 3 : Liste anonymisée des salariés au 31/05/2026 (émanant du SIRH de VNF)

Annexe 4 : Rapports prestations sur cotisations (sur 4 années) du marché actuel

Annexes Surcomplémentaire (hors marché)

Annexe 5 : Informations statistiques sur les garanties en cours

Annexe 6 : Tableaux des garanties souhaitées