Cellule Marchés Publics

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

Garanties complémentaires des frais de santé et de prévoyance

Lot n°1 : Complémentaire frais soins de santé

Les dispositions contenues dans ce cahier des charges (CCTP) prévalent sur les conditions générales de l'assureur auxquelles elles sont annexées.

Les conditions générales de l'assureur complètent les dispositions non prévues par le cahier des charges. (CCTP)

Les réserves émises par l'assureur et annexées à l'acte d'engagement font partie intégrante du contrat et prévalent sur le cahier des charges (CCTP)

Chambre de Commerce et d'Industrie Caen Normandie
1 Rue René Cassin
Saint-Contest
14911 CAEN CEDEX

Table des matières

chapitre I : DISPOSITIONS GENERALES..... 3
1-OBJET DU MARCHE..... 3
2- LE PERSONNEL CONCERNE..... 3
3- OBJECTIF DU MARCHE..... 4
4 - Suspension du contrat de travail- cessation des garanties..... 5
CHAPITRE II - GARANTIES ET TARIFS DEMANDES..... 6
1- LES GARANTIES DEMANDEES :..... 6
2- LES TARIFS :..... 6
3- LIMITES DES GARANTIES-EXCLUSIONS..... 7
CHAPITRE III – COTISATIONS..... 8
1-TAUX DE COTISATIONS..... 8
2-APPELS DE COTISATIONS..... 8
CHAPITRE IV – indexation et evolution tarifaire..... 8
2-ELEMENTS TEChNIQUES DE L'OFFRE REPONSE..... 10
3- CONFIDENTIALITÉ / PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL..... 10
3.2 - Protection des données à caractère personnel 10
4- ENGAGEMENT EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE..... 13
5- RESILIATION..... 13
ANNEXES..... 14

PREAMBULE

Le GROUPEMENT DE COMMANDES constitué entre L'ICEP (CCN 1516), la DIRECTION DES EQUIPEMENTS PORTUAIRES (IDCC3017,IDCC5555 et IDCC5554), LES VEDETTES CAENNAISES (IDCC2972) et la SA LES PORTS DU CALVADOS (IDCC1182) souhaite mettre en place un contrat collectif santé pour l'ensemble des préposés des membres du groupement de commandes.

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

1-OBJET DU MARCHE

Le marché a pour objet la mise en œuvre d'une assurance complémentaire frais soins de santé à caractère obligatoire et collectif avec contribution de l'employeur pour l'ensemble des salariés (sauf cas de dispenses) collaborateurs des membres du groupement de commandes.
La répartition part patronale / part salariale peut être différente en fonction des membres du groupement et s'applique à l'ensemble des cotisations (isolé, duo, isolé + enfants, famille)

A. Cadre conventionnel de référence

Le présent marché s'inscrit dans le champ d'application des conventions collectives mentionnées ci-dessus et des dispositions applicables aux Officiers de remorquage maritime.
L'organisme assureur devra obligatoirement garantir que l'offre soumise est, à minima, conforme aux obligations et socles de garanties minimales institués par les accords desdites branches professionnelles.

B. Nature et périmètre des prestations attendues

Le Titulaire est tenu de satisfaire aux obligations opérationnelles et fonctionnelles suivantes :

- Outils numériques à destination des bénéficiaires : Mettre à la disposition des salariés un espace assuré sécurisé sur son portail internet ainsi qu'une application mobile dédiée. Ces interfaces devront permettre la consultation en temps réel des décomptes de remboursements et la transmission dématérialisée des pièces justificatives et factures de soins.
- Interface de gestion à destination de l'employeur : Fournir au souscripteur un accès à un espace entreprise sécurisé afin de lui permettre d'administrer le contrat en ligne, notamment pour effectuer le traitement des mouvements de personnel (affiliations et radiations des agents et leurs ayants droit) et notifier les arrêts de travail.
- Pilotage technique et financier : Établir annuellement un rapport complet sur le « compte de résultat » du contrat. Ce bilan technique devra faire l'objet d'une présentation commentée lors d'une réunion de restitution, programmée impérativement au cours du premier trimestre suivant la clôture de chaque année civile.
- Suivi de la relation contractuelle : Assurer un suivi personnalisé du marché par la désignation d'un interlocuteur commercial et technique référent, chargé de centraliser les échanges avec le Pouvoir Adjudicateur.

2- LE PERSONNEL CONCERNE

Le personnel

Dans l'ANNEXE 1 LOT 1 : EFFECTIF ANONYME SANTE jointe, les renseignements sont les suivants :

- Le tableau anonymisé des effectifs à jour
- La Masse Salariale hors charge

L'ensemble des collaborateurs, dont les apprentis et les vacataires, bénéficient de la garantie.
Le personnel mis à disposition pourra également prétendre au bénéfice de la garantie à leur

demande, sans obligation d'adhésion.

Les Exclusions
Les exclusions prévues par les textes règlementaires et législatifs

Prise en charge par l'employeur conformément aux textes législatifs

3- OBJECTIF DU MARCHE

1) **Conditions:** Le présent contrat est dit « responsable » au sens textes en vigueur, notamment le décret n°2014-1374 du 18 Novembre 2014, de la circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30 janvier 2015 et du Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les articles L. 871-1 et Article L. 871-2 du CSS. Il devra, dans tous les cas, respecter les dispositions régissant son caractère « responsable » et suivre l'évolution des textes réglementaires en vigueur.
   Le présent contrat doit également être « solidaire ». À ce titre, le titulaire s'engage à ce que le contrat respecte strictement, tout au long de son exécution, les dispositions législatives et réglementaires fixant le panier de soins minimum et les obligations de prise en charge intégrale. Conformément à cette obligation, le contrat doit notamment respecter les dispositions du Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et du Décret du 26 novembre 2025 concernant le dispositif « 100 % Santé »

2) **Adhésion des salariés en poste** :
   À la date d'effet du contrat, l'ensemble des salariés présents à l'effectif des membres du groupement de commandes est affilié automatiquement au contrat de complémentaire santé, sous réserve des cas de dispense légalement applicables et des dispositions de l'acte de mise en place.
   Les ayants droit des salariés concernés peuvent être affiliés dans les conditions définies au point 4 ci-après. Cette affiliation initiale intervient sans questionnaire médical, sans délai de carence et sans recueil d'informations médicales. Les garanties prennent effet à la date d'effet du contrat pour les salariés ainsi affiliés.

3) **Adhésion des nouveaux salariés** :
   Tout nouveau salarié intégrant l'un des membres du groupement de commandes à partir du 1er janvier 2027 sera automatiquement affilié à la complémentaire santé retenue, dès le premier jour d'embauche, sous réserves des exclusions.

4) **Les ayants-droit** (définition de la Sécurité sociale) :
   L'affiliation des ayants droit est **obligatoire** ; Lorsqu'ils sont affiliés, les ayants droit bénéficient du même niveau de garanties que le salarié, selon la formule souscrite par le salarié en poste et sans questionnaire de santé,
   Sont définis comme ayants droit:
   - Le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) et le concubin de l'assuré, non séparés de droit. Est considéré comme partenaire de PACS la personne ayant conclu avec l'adhérent un Pacte Civil de Solidarité régi par les dispositions des articles 515-1 et suivants du Code civil. Est qualifié de concubin, en application de l'article 515-8 du Code civil, la personne qui cohabite de manière notoire et stable avec l'adhérent dans le cadre d'une union de fait, dès lors qu'un justificatif probant (tel qu'une quittance de loyer conjointe) atteste de cette vie commune.
   - les enfants de l'assuré, à charge ou non, handicapés ou non, jusqu'à leur 26ème anniversaire ;
   - les autres personnes pouvant être considérées comme ayants droit au titre du contrat, à charge au sens de la Sécurité sociale ou fiscalement, jusqu'à leur 26ème anniversaire.

   Les ayants-droit n'ayant pas été rattachés à la formule au moment de l'adhésion du salarié peuvent l'être postérieurement à tout moment, sans délai de carence et sans questionnaire de santé et dans les mêmes conditions que le salarié.

Pour les **nouveaux ayants droit** (mariage, PACS, etc.) en cours de marché, la prise d'effet des garanties intervient à compter du premier jour du mois civil suivant la date de réception de la demande d'adhésion.

Pour les nouveau-nés intégrés au contrat la couverture est acquise à compter du premier jour du mois de leur naissance, sous réserve que la déclaration d'inscription soit notifiée à l'assureur dans un délai de 3 mois suivant l'accouchement. Le mois civil de naissance est exonéré de toute cotisation au titre de l'enfant et n'entraîne aucune modification de la formule tarifaire applicable au salarié. Lorsque le rattachement de l'enfant entraîne un changement de formule, celui-ci prend effet au premier jour du mois civil suivant le mois de naissance.

3-1 Maintien des garanties au titre de la portabilité

Les dispositions de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale imposent au souscripteur de proposer un maintien des garanties du contrat aux salariés relevant de la catégorie éligible dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage. A compter de cette rupture, la durée du maintien de garantie doit être égale à celle du dernier contrat de travail et ce dans une limite maximale de 12 mois.
Afin de permettre le respect des dispositions légales, les anciens salariés bénéficiaires peuvent rester adhérents au contrat durant le temps de leur droit à portabilité. La garantie pour les anciens salariés bénéficiaires est maintenue dans le cadre d'un système de mutualisation avec les cotisations des salariés adhérents au contrat. Le système de mutualisation conduit à n'appeler aucune cotisation auprès des anciens salariés bénéficiaires durant leur période de maintien.
A l'expiration de la période convenue de portabilité, l'assureur procédera à la résiliation de l'adhérent. Cette résiliation interviendra le 1er jour du mois civil suivant la date de cessation du droit.
En cas de perte anticipée du droit à portabilité, l'assureur procèdera, sur demande, à la résiliation de l'adhérent. Cette résiliation interviendra le 1er jour du mois civil suivant la date de réception de la demande.

3-2 Maintien des garanties au titre de la loi Évin

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 dite loi Évin du 31 décembre 1989, peuvent dans les cas visés ci-après demander le maintien auprès de l'assureur de la couverture santé sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux :
- Les anciens adhérents salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou s'ils sont privés d'emploi d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivants l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient de la portabilité des droits définie à l'article Portabilité ;

- Les personnes garanties, ayants droit d'un salarié décèdé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressée en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.
Conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du contrat collectif, l'assureur peut accepter le maintien d'une couverture d'assurance individuelle sans condition de période probatoire ni d'examen ou questionnaire médicaux, sous réserve que l'adhérent salarié en fasse la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat.

4 - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL- CESSATION DES GARANTIES

4-1 Suspension du contrat de travail

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause dès qu'ils bénéficient, pendant cette période d'un maintien de salaire total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle).

Le bénéfice du régime complémentaire santé peut également être maintenu à titre individuel, sans que l'assureur puisse refuser le maintien de cette garantie, au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu notamment pour l'une des causes suivantes :

- Congé parental
- Congé sans solde
- Congé pour présence parental ou pour accompagnement d'une personne en fin de vie
- Congé sabbatique visé à l'article L 3142-28 et suivants du code du travail
- Congé pour création d'entreprise visé à l'article L 3142-105 et suivants du Code du travail
- Congé pour exercer des fonctions syndicales.

4-2 Cessation de garantie

Pendant la durée du contrat, aucun salarié bénéficiaire à titre obligatoire ne peut se résilier individuellement de son propre fait sauf cas de dispense autorisée (article R. 242-1-6 du code de la Sécurité sociale)

La demande de radiation d'un ayant droit ne pourra être effective au plus tôt, qu'à compter du 1er jour du mois suivant la demande.

CHAPITRE II - GARANTIES ET TARIFS DEMANDES

La nature, l'étendue et les modalités de liquidation des garanties sont définies en annexe, sur la base des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat.
En cas de modification du cadre légal, du régime obligatoire d'assurance maladie ou des nomenclatures médicales (notamment la CCAM), l'assureur s'engage à adapter l'expression et les règles d'application des garanties. Cette mise en conformité interviendra au plus tard à la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions publiques.
Sauf contrainte réglementaire d'ordre public, cette adaptation devra maintenir un niveau de couverture et de reste à charge équivalent pour les bénéficiaires, afin de neutraliser l'impact financier de la réforme pour les parties signataires. Ces évolutions s'appliquent de plein droit aux bénéficiaires actifs, ainsi qu'aux bénéficiaires des dispositifs de maintien de droits (portabilité et article 4 de la loi Évin).
Enfin, le contrat est impérativement constitué et géré dans le respect des critères des contrats dits « solidaires » et « responsables », selon la réglementation en vigueur.

1- LES GARANTIES DEMANDEES :

SOLUTION DE BASE :

- Une formule de base obligatoire

Les garanties devront être, à minima, identiques à celles figurant en ANNEXE à l'AE Lot 1- TABLEAUX DES GARANTIES CFS_2026 pour l'ensemble du Personnel (personnel relevant et ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017) et en tout état de cause conformes aux dispositions conventionnelles des branches en vigueur.

Le candidat devra proposer :

- Le bénéfice du tiers payant auprès des pharmacies et des laboratoires d'analyses médicales
- Un plancher de prise en charge à minima
- Un montant forfaitaire annuel pour le remboursement de consultation de médecine douce : Ostéopathe, diététicien, homéopathe, pédicure, podologue, acupuncteur, chiropracteur….
- Carte de mutuelle dématérialisée
- Télétransmission automatique des décomptes entre la CPAM et la complémentaire

2- LES TARIFS :

Les prix sont réputés complets. Ils comprennent, notamment, toutes les charges fiscales ou autres frappant obligatoirement les dépenses résultant de l'exécution des prestations, ainsi que tous les frais

afférents aux sujétions d'exécution des prestations.

La tarification devra proposer :
- **Pour l'ensemble du personnel** une formule de base obligatoire telle que décrite dans « l'*ANNEXE à l'AE- Lot 1-TABLEAUX DES GARANTIES CFS_2026 »* avec des tarifs individualisés en fonction des compositions familiales :

- **Membre Isolé**: On entend par Isolé, un adulte seul,
- **Duo** : On entend par Duo, deux adultes **OU** un adulte et un enfant,
- **Membre Isolé plus enfants** (2 enfants minimum, gratuité à compter du 3ème enfant)
- **Famille** : On entend par Famille, deux adultes **et** un enfant ou plus (gratuité à compter du 3ème enfant).

- La population à associer:
  - **Avec prise en charge de l'employeur** : L'ensemble des collaborateurs en poste mais également les salariés dont le contrat de travail est suspendu mais qui perçoivent un maintien de salaire total ou partiel ou des Indemnités Journalières financées en partie par l'employeur.

    Sans prise en charge de l'employeur : Les salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de rémunération .
    Pour les assurés listés ci-dessus, l'appel de cotisation se fera mensuellement à terme échu par prélèvement effectué directement sur le compte des participants.

- **Exclusion:**
  - les stagiaires.

3- LIMITES DES GARANTIES-EXCLUSIONS

Dans tous les cas, l'assureur est tenu de rembourser les frais, quel que soit leur nature, engagés pendant la période d'adhésion au contrat ou faisant l'objet d'une prise en charge. Il en est ainsi des périodes d'hospitalisation ininterrompues et postérieures à la date de radiation garanties, dès lors que le sinistre est ouvert pendant la période d'adhésion.
Par ailleurs, tout acte, traitement, frais engagé à partir de la prise d'effet du contrat est réputé être à la charge du nouvel assureur. Les frais suivants ne donnent pas lieu à remboursement :

- Ceux qui ne figurent pas à la nomenclature des actes professionnels éditée par les pouvoirs publics, exception faite de ceux prévus dans le tableau de garanties présents en annexes ou dans l'offre de l'assureur.
- Ceux qui ont été engagés avant la date d'entrée en vigueur de la garantie.

Cependant, les frais engagés ouvrent néanmoins droit à une prise en charge lorsque la date prise en considération par l'assurance maladie obligatoire est comprise dans la période de garantie, même si les soins ont commencé avant la prise d'effet du contrat (orthodontie, par exemple).
Les hospitalisations en cours à la date d'effet des garanties sont exclues. Cependant, les périodes d'hospitalisation ininterrompues et postérieures à la date de radiation sont garanties dès lors que le sinistre est ouvert pendant la période d'adhésion.

Les frais suivants ne donnent également pas lieu à remboursement :

- Ceux qui sont déclarés après un délai de 2 ans suivant la date des soins pratiqués.
- Ceux qui ont été engagés hors de France, cependant si la caisse de Sécurité Sociale à laquelle l'adhérent est affilié prend en charge les frais engagés hors de France, ceux-ci donneront lieu à un complément par l'assureur sur la base des garanties prévues au contrat.

Risques exclus: L'assureur ne prendra pas en charge les soins indemnisés :

- Au titre de la législation sur les pensions militaires. Sont également exclus :
- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire, exception faite des dispositions légales en vigueur.
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, la désintégration du noyau atomique.

CHAPITRE III – COTISATIONS

1-TAUX DE COTISATIONS

Le taux TTC de cotisation mensuelle s'appuiera sur le plafond mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS).

2-APPELS DE COTISATIONS

Le précompte et la gestion des cotisations incombant au Pouvoir Adjudicateur s'opèrent par mois civil complet par le biais du flux de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) mensuelle.
Les cotisations sont exigibles trimestriellement à terme échu via le dispositif de télérèglement intégré à la DSN.
Leur versement à l'organisme assureur retenu s'effectue conformément aux modalités financières fixées au C.C.A.P.
Le Pouvoir Adjudicateur est responsable du paiement des cotisations

La cotisation afférente à chaque salarié est due tant qu'il fera partie du personnel du pouvoir adjudicateur et qu'il demeure inscrit aux effectifs de l'entreprise, indépendamment de sa présence effective au poste de travail ou du maintien, total ou partiel, de sa rémunération.

Lors d'une affiliation en cours de mois, la cotisation, pour le premier mois, sera calculée sans prorata du nombre de jours calendaires du mois.

CHAPITRE IV – INDEXATION ET EVOLUTION TARIFAIRE

INDEXATION : PLAFOND MENSUEL DE LA SECURITE SOCIALE (PMSS).

Les montants des cotisations applicables aux marchés **sont fermes et actualisables.**

En cas de révision des conditions tarifaires, nécessitée par une aggravation de la sinistralité, l'organisme d'assurance devra soumettre un rapport au pouvoir adjudicateur avant le 1er mai, justifiant le dépassement des limites tarifaires prévues pour l'année suivante.
Le pouvoir adjudicateur aura alors un mois pour émettre son avis, à défaut le prestataire sera considéré comme ayant obtenu l'autorisation de dépasser les limites tarifaires prévues pour l'année suivante.

Clause de sauvegarde : Faculté de résiliation pour hausse tarifaire excessive
En cas de révision ou d'évolution des tarifs (nouveau barème, indexation ou modification des prix unitaires) entraînant une augmentation globale des coûts des prestations supérieure à 7 % par an par rapport aux tarifs applicables sur la période précédente, le Pouvoir Adjudicateur se réserve la faculté de résilier de plein droit le présent marché, en tout ou partie.

Cette résiliation, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, prendra effet pour la partie non exécutée du marché à l'expiration d'un préavis de 1 mois suivant sa notification.
Le Pouvoir Adjudicateur exercera ce droit unilatéralement, sans que le titulaire ne puisse prétendre à aucune indemnité de quelque nature que ce soit, notamment pour perte de marge ou manque à gagner. Les prestations régulièrement exécutées jusqu'à la date d'effet de la résiliation seront liquidées et payées aux tarifs applicables avant l'augmentation litigieuse.

1-LES SERVICES COMPLEMENTAIRES DEMANDEES:

RELATION CLIENT – ASSUREUR

- Pour le service des Ressources Humaines :
  - Un interlocuteur référent avec un remplaçant connu pour les périodes d'absence

- Pour les collaborateurs:
  - Règlement sous 10 jours après réception du dossier complet
  - Délai de réponse de 48H00 max par la plateforme téléphonique
  - Existence d'un portail extranet avec un espace personnel à chaque salarié pour
    * Suivre ses remboursements
    * Récupérer les prises en charges d'hospitalisations
    * Connaître les professionnels de santé les plus proches (géolocalisation)
    * Établir un devis dentaire ou optique
    * Obtenir informations et conseils

LA RELATION CPAM et RESEAU DE PARTENAIRES

Des conventions ont été conclues avec la totalité des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), garantissant aux bénéficiaires relevant du Régime Général l'accès au dispositif de télétransmission NOEMIE. L'activation de ce service s'effectue de manière automatisée pour chaque salarié et ses ayants droit dès la transmission d'une copie de leur attestation de carte Vitale valide, à l'exception des situations suivantes :

- Si l'assuré formule une opposition expresse par l'envoi d'un courrier écrit ;
- Si une liaison NOEMIE est déjà active via une autre complémentaire santé (notamment concernant les ayants droit du collaborateur).

Le candidat devra préciser s'il donne accès à un réseau de professionnels de santé partenaires. Le cas échéant, il en fournira une description détaillée (modalités de fonctionnement, spécialités médicales et paramédicales concernées telles que l'optique, le dentaire ou l'audiologie, ainsi que les avantages tarifaires ou de dispense d'avance de frais accordés aux bénéficiaires).

LES SERVICES SPECIFIQUES

Prestations d'assistance (Maternité ou Hospitalisation) : Le candidat détaillera l'ensemble des garanties d'assistance médicale et logistique activables en cas d'hospitalisation (programmée ou imprévue) ou de maternité/paternité. Il fournira une liste exhaustive des prestations proposées, en précisant notamment les modalités d'accès et les plafonds de prise en charge pour :

- L'aide-ménagère et l'accompagnement à domicile;
- La garde d'enfants ou l'aide aux devoirs en cas d'immobilisation du parent;
- Le transfert médical, la présence au chevet ou les solutions de garde des animaux domestiques.

Démarches de prévention et de promotion de la santé : Le candidat décrira les actions, programmes et outils d'accompagnement qu'il s'engage à déployer pour préserver la santé et le bien-être des bénéficiaires. L'offre devra préciser la nature de ces interventions (conférences, ateliers thématiques, webinaires, bilans de prévention individualisés, cellule d'assistance psychologique 24/24H, plateforme de téléconsultations médicales, ou applications de coaching en ligne) ainsi que les thématiques couvertes (risques psychosociaux, troubles musculosquelettiques, sommeil, nutrition, etc.).

MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PILOTAGE

Dispositif d'information et de communication auprès des salariés

Afin de garantir le déploiement optimal du régime de complémentaire santé, le titulaire s'engage à organiser et à animer une réunion d'information et de sensibilisation à l'attention de l'ensemble des salariés. Cette intervention se déroulera impérativement dans le premier mois suivant la date d'effet du marché.

Le candidat doit détailler dans son offre la nature et la variété des supports pédagogiques qu'il s'engage à diffuser aux salariés à cette occasion, tels que :

- Le guide de l'assuré ;
- Les fiches pratiques thématiques ;
- Les supports visuels ou vidéos explicatives.

Accompagnement et outils de pilotage pour la Direction des Ressources Humaines

Le candidat doit présenter l'ensemble des dispositifs techniques et relationnels qu'il mettra à la disposition du service des Ressources Humaines pour assurer la gestion quotidienne et le suivi stratégique du contrat.
Cette description doit obligatoirement expliciter les éléments suivants :

- **Les canaux de contact dédiés:** Les moyens de communication directs réservés exclusivement aux gestionnaires des Ressources Humaines (ligne téléphonique dédiée, adresse électronique unique) ;
- **Le suivi périodique:** Le formalisme, la fréquence et le contenu des points d'étape techniques entre le titulaire et l'acheteur;
- **Le pilotage statistique:** Les tableaux de bord et indicateurs fournis (suivi des flux d'adhésions et de radiations, rapports de sinistralité) permettant un suivi dynamique et transparent du régime de frais de santé.

2-ELEMENTS TECHNIQUES DE L'OFFRE REPONSE

Le candidat devra transmettre dans le cadre de son offre et/ou de son mémoire technique :

- **Pour l'ensemble du personnel relevant et ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017** le tableau de garanties *ANNEXE à l'AE- Lot 1-TABLEAUX DES GARANTIES CFS_2026* complété.
  Le candidat peut rajouter des lignes supplémentaires mais devra respecter le format de l'annexe.
  Les garanties sont formulées soit en % du PMSS, soit en BR, soit en Euros.

- **L'ensemble des éléments techniques suivants** :
  - la liste des pièces à joindre au bulletin affiliation pour adhésion des collaborateurs et de leurs ayants-droits
  - un modèle de bulletin affiliation
  - le descriptif ou modèle du dispositif de prévention et de promotion de la santé
  - le descriptif ou modèle du portail d'accès pour les salariés affiliés
  - le descriptif ou modèle des prestations d'assistance
  - le descriptif de l'outil de statistique à destination de l'employeur
  - la plaquette de présentation de l'assureur et de son réassureur éventuel
  - des données chiffrées sur son activité et référence clients.

3- CONFIDENTIALITÉ / PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

3.1 - Obligation de confidentialité

Les parties s'engagent mutuellement à préserver la stricte confidentialité des informations, documents, données ou éléments de toute nature dont ils détiendraient connaissance à l'occasion de l'exécution du présent marché, dès lors que ces éléments sont signalés comme confidentiels ou relèvent manifestement du fonctionnement interne de chaque entité.
Chaque partie prendra toutes les dispositions nécessaires auprès de son personnel pour empêcher la divulgation de ces éléments à des tiers non autorisés. Cette obligation ne s'applique pas aux informations ayant fait l'objet d'une divulgation publique légitime par la partie émettrice, ou déjà accessibles au public au moment de leur transmission.
Le titulaire répercute cette obligation de confidentialité et de sécurité sur l'ensemble de ses sous-traitants et s'assure du respect de ces engagements par ces derniers.

3.2 - Protection des données à caractère personnel

Chaque partie au contrat est tenue au respect des règles relatives à la protection des données à caractère personnel auxquelles elle a accès pour les besoins de l'exécution du contrat. Ces règles

sont issues du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 ci-après désigné « le règlement européen sur la protection des données ».

Description du traitement de données à caractère personnel

Le titulaire (sous-traitant au sens du règlement européen sur la protection des données) est autorisé à traiter pour le compte du pouvoir adjudicateur (responsable de traitement au sens du règlement européen sur la protection des données) les données à caractère personnel nécessaires pour fournir les prestations objet du contrat.

- Nature des opérations : La collecte, l'enregistrement, l'organisation, le traitement, la conservation et la consultation.
- Finalité du traitement : La mise en œuvre de la complémentaire santé du personnel de des préposés et ayants droits des membres du groupement de commandes.
- Données traitées : Nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, adresse, coordonnées téléphoniques, courrier électronique du personnel et des ayants droit.
- Catégories de personnes concernées : Les salariés de des membres du groupement de commandes et leurs ayants droit.

Pour l'exécution du service objet du présent contrat, le responsable de traitement met à la disposition du sous-traitant l'ensemble de ces informations nécessaires.

Obligations du titulaire

Le titulaire s'engage formellement à :

- Traiter les données uniquement pour les seules finalités du traitement ;
- Traiter les données conformément aux instructions de l'entité adjudicatrice ;
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent marché ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale appropriée, reçoivent la formation nécessaire, et prennent en compte, s'agissant des outils, produits, applications ou services, les principes de protection des données dès la conception et par défaut.

Si le titulaire considère qu'une instruction constitue une violation du règlement européen ou du droit national, il en informe immédiatement l'entité adjudicatrice. En outre, si le titulaire est tenu de procéder à un transfert de données vers un pays tiers ou à une organisation internationale, il doit en informer l'acheteur avant le traitement, sauf si le droit concerné l'interdit pour des motifs importants d'intérêt public.

Autorisation de désignation d'un autre prestataire

Le titulaire peut faire appel à un autre prestataire, désigné « le sous-traitant ultérieur », pour mener des activités de traitement spécifiques. Dans ce cas, il informe préalablement et par écrit l'entité adjudicatrice de tout changement envisagé concernant l'ajout ou le remplacement d'autres prestataires.

Cette information doit indiquer clairement les activités concernées, l'identité et les coordonnées du sous-traitant ultérieur ainsi que les dates du contrat associé. L'entité adjudicatrice dispose d'un délai minimum de 6 jours à compter de la date de réception de cette information pour présenter ses objections. Cette sous-traitance ultérieure ne peut être effectuée qu'en l'absence d'objection durant ce délai.

Le sous-traitant ultérieur est tenu de respecter les obligations du présent contrat pour le compte et selon les instructions de l'entité adjudicatrice. Le titulaire s'assure que celui-ci présente les mêmes garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées. Le titulaire demeure pleinement responsable devant l'entité adjudicatrice de l'exécution de ses obligations par le sous-traitant ultérieur.

Droit d'information des personnes concernées

Il appartient à l'entité adjudicatrice de fournir l'information requise aux personnes concernées par les opérations de traitement au moment de la collecte de leurs données.

Exercice des droits des personnes

Le titulaire aide l'entité adjudicatrice à s'acquitter de son obligation de donner suite aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées : droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement, de portabilité des données, et de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée (y compris le profilage).
Lorsque les personnes concernées exercent auprès du titulaire des demandes d'exercice de leurs droits, le titulaire doit adresser ces demandes dès réception par courrier électronique à : xxxxxxx

Notification des violations de données à caractère personnel

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre à l'entité adjudicatrice, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.
Après accord de l'entité adjudicatrice, le titulaire notifie à l'autorité de contrôle compétente (la CNIL), au nom et pour le compte de l'entité adjudicatrice, les violations de données dans les meilleurs délais et, si possible, 72 heures au plus tard après en avoir pris connaissance, à moins que la violation en question ne soit pas susceptible d'engendrer un risque pour les droits et libertés des personnes physiques.
La notification contient au moins :

- La description de la nature de la violation (catégories et nombre approximatif de personnes et d'enregistrements de données concernés) ;
- Le nom et les coordonnées du délégué à la protection des données ou d'un autre point de contact auprès duquel des informations supplémentaires peuvent être obtenues ;
- La description des conséquences probables de la violation ;
- La description des mesures prises ou que le responsable du traitement propose de prendre pour remédier à la violation, y compris, le cas échéant, les mesures pour en atténuer les éventuelles conséquences négatives.

Si, et dans la mesure où il n'est pas possible de fournir toutes ces informations en même temps, les informations peuvent être communiquées de manière échelonnée sans retard indu.
Après accord de l'entité adjudicatrice, le titulaire communique, au nom et pour le compte de l'entité adjudicatrice, la violation à la personne concernée dans les meilleurs délais, lorsque celle-ci est susceptible d'engendrer un risque élevé pour ses droits et libertés. La communication décrit l'incident en des termes clairs et simples et contient au moins les mêmes éléments que la notification ci-dessus.

Aide du titulaire dans le cadre du respect par l'acheteur de ses obligations

Le titulaire aide l'entité adjudicatrice pour la réalisation d'analyses d'impact relative à la protection des données ainsi que pour la réalisation de la consultation préalable de l'autorité de contrôle.

Mesures de sécurité des données à caractère personnel

Le titulaire s'engage à mettre en œuvre les mesures de sécurité suivantes :

- La pseudonymisation et le chiffrement des données à caractère personnel ;
- Les moyens permettant de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constantes des systèmes et des services de traitement ;
- Les moyens permettant de rétablir la disponibilité des données et l'accès à celles-ci dans des délais appropriés en cas d'incident physique ou technique ;
- Une procédure visant à tester, à analyser et à évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement.

Sort des données

Au terme de la prestation de services relatifs au traitement de ces données, le titulaire s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel.

Délégué à la protection des données

Le titulaire communique à l'entité adjudicatrice le nom et les coordonnées de son délégué à la protection des données, s'il en a désigné un conformément au règlement européen sur la protection des données et à défaut de nomination d'un tel délégué, de son référent pour la protection des données.

Registre des catégories d'activités de traitement

Le titulaire déclare tenir par écrit un registre de toutes les catégories d'activités de traitement effectuées pour le compte de l'entité adjudicatrice comprenant :

- Le nom et les coordonnées du responsable de traitement pour le compte duquel il agit, des éventuels autres prestataires et, le cas échéant, du délégué à la protection des données ;
- Les catégories de traitements effectués pour le compte de l'acheteur ;
- Le cas échéant, les transferts de données à caractère personnel vers un pays tiers ou à une organisation internationale, avec l'identification de ce pays ou de cette organisation et les documents attestant de l'existence de garanties appropriées ;
- Une description générale des mesures de sécurité techniques et organisationnelles appliquées (pseudonymisation, chiffrement, résilience des systèmes, procédures de tests réguliers).

Documentation et contrôle

Le titulaire met à la disposition de l'entité adjudicatrice la documentation nécessaire pour démontrer le respect de toutes ses obligations et pour permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par l'acheteur ou un autre auditeur qu'il a mandaté, et contribuer à ces audits.

Obligations de l'entité adjudicatrice

L'entité adjudicatrice s'engage à :

- Fournir au titulaire les données visées à l'article "Description du traitement de données à caractère personnel" ;
- Documenter par écrit toute instruction concernant le traitement des données par le titulaire ;
- Veiller, au préalable et pendant toute la durée du traitement, au respect des obligations prévues par le règlement européen sur la protection des données de la part du titulaire ;
- Superviser le traitement, y compris réaliser les audits et les inspections auprès du titulaire.

4- ENGAGEMENT EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le pouvoir adjudicateur inscrit son action dans le cadre d'une démarche active de responsabilité sociétale. À ce titre, le titulaire doit être en mesure d'attester de ses propres actions concrètes en faveur de l'inclusion et de la diversité. Sont notamment visés : l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap, la valorisation de l'emploi des seniors, la garantie de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, ainsi que la prévention de toutes les formes de discrimination.
Par ailleurs, le titulaire s'oblige au strict respect des réglementations environnementales en vigueur, tant pour le fonctionnement interne de sa structure que pour la réalisation des prestations spécifiques au présent marché.
Dans le cadre de l'exécution du contrat, il lui appartient de répercuter ces mêmes exigences écologiques et sociétales auprès de l'ensemble de ses sous-traitants et partenaires tiers, et de se porter fort de leur parfait respect.

5- RESILIATION

Conditions générales de résiliation de plein droit

Le non-respect des obligations du présent marché entraînera sa résiliation de plein droit au profit du pouvoir adjudicateur, sans indemnité pour le titulaire, dans les situations suivantes :

- En cas de défaillance ou d'insuffisance technique persistante dûment constatée selon les modalités du marché ;
- Si l'assureur ne remplit pas ses obligations au titre des prestations définies au présent marché ;
- En cas de cession du présent contrat ou de sous-traitance des prestations par l'assureur sans l'accord préalable et écrit par le représentant du pouvoir adjudicateur. ;
- En cas de liquidation judiciaire de l'entreprise titulaire du marché ;
- En cas de nécessité pour le pouvoir adjudicateur. de modifier certaines clauses du présent

contrat en cours d'exécution, dès lors que les deux parties ne parviennent pas à un accord matérialisé par la signature d'un avenant, sans qu'aucune indemnité ne puisse être réclamée de part et d'autre ;
- En cas de résiliation unilatérale à l'initiative de l'organisme d'assurance ;
- En cas de défaut de transmission des pièces administratives requises par l'article D. 8222-5 du code du travail, après une mise en demeure restée infructueuse.

Résiliation pour inexactitude des documents et renseignements exigés par le code de la commande publique

Après la signature du marché, si les documents et renseignements mentionnés aux articles R. 2143-6 à R. 2143-10 du code de la commande publique s'avèrent inexacts, ou en cas de refus de fournir les pièces prévues aux articles D. 8222-5 ou D. 8222-7 du code du travail, le marché pourra être résilié aux torts exclusifs du titulaire.

Renonciation à la résiliation après sinistre

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 113-10 du code des assurances, l'assureur renonce expressément à sa faculté de résilier automatiquement le présent contrat à la suite de la survenance d'un sinistre.

ANNEXES

- Résultats techniques
- l'ANNEXE 1 LOT 1 : EFFECTIFS ANONYMISES
- ANNEXE à l'AE Lot 1-TABLEAUX DES GARANTIES CFS_2026