



**CONVENTION DE PARTICIPATION**

Convention de participation pour la mise en œuvre d'une couverture de Complémentaire Santé aux profits des agents de la Ville d'Aire Sur l'Adour

<b>CHAPITRE I – GENERALITES</b> .....	<b>4</b>
1.1. – CADRE GENERAL.....	4
1.2. - OBJET .....	4
1.3. – DEFINITIONS ET PARTIES CONTRACTANTES.....	4
1.4 – DOCUMENTS CONTRACTUELS.....	4
1.5 – SOUS-TRAITANCE .....	4
<b>CHAPITRE II -</b> .....	<b>5</b>
<b>DESCRIPTION DE L’OBJET DE LA CONVENTION</b> .....	<b>5</b>
2.1 – PRESENTATION DU CONTEXTE.....	5
2.2 – STRUCTURATION DES PRESTATIONS .....	5
2.3 – CONDITIONS D’EXECUTION DES PRESTATIONS.....	6
2.4 – DUREE DU CONTRAT .....	6
2.5 – LIEU D’EXECUTION DES PRESTATIONS.....	6
2.6 – FONCTIONNEMENT AVEC LE POUVOIR ADJUDICATEUR.....	6
2.7 – SECRET PROFESSIONNEL - DEONTOLOGIE.....	6
<b>CHAPITRE III -</b> .....	<b>7</b>
<b>DESCRIPTION DES PRESTATIONS DU REGIME DE REMBOURSEMENT SANTE</b> .....	<b>7</b>
3.1 – COLLEGE CONCERNE.....	7
3.2 – ADHESION .....	7
3.3 – SOUSCRIPTEURS A LA RETRAITE .....	7
3.4 – ELEMENTS SUR LE PERSONNEL POUR L’ANNEE 2025.....	8
3.5 – ANTECEDENTS DU RISQUE .....	8
3.6 – COTISATIONS .....	8
<b>CHAPITRE IV – SOUSCRIPTEURS, PRISE D’EFFET ET DUREE DES GARANTIES</b> .....	<b>8</b>
4.1 – LISTE DES SOUSCRIPTEURS.....	8
4.2 – PRISE D’EFFET ET DUREE DES GARANTIES .....	9
4.3 – MAINTIEN DES GARANTIES .....	9
<b>CHAPITRE V – FORMULES DE GARANTIE</b> .....	<b>10</b>
<b>CHAPITRE VI – MODALITES DE LA CONVENTION</b> .....	<b>13</b>
6.1 – DISPOSITIONS PARTICULIERES.....	13
6.2 – OBLIGATIONS DU TITULAIRE.....	13
6.3 – PRIX.....	13
6.4 – VARIATION DES PRIX.....	14
6.5 – PAIEMENT ET FACTURATION .....	14

6.6 – RESPONSABILITE ET ASSURANCE .....	15
6.7 – RESILIATION DU MARCHE .....	15
6.8 – CESSION DU CONTRAT .....	16
<b>CHAPITRE VII – DIFFERENTS ET LITIGES .....</b>	<b>16</b>
7.1 – LANGUE ET DROIT APPLICABLE.....	16
7.2 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE.....	16

## CHAPITRE I – GENERALITES

### 1.1. – CADRE GENERAL

Le décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire, vient préciser les modalités d'application de ce texte.

Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement précise les garanties minimales au titre de la couverture Mutuelle et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les risques santé et prévoyance.

Le Pouvoir Adjudicateur souhaite mettre en place une convention de participation en matière de protection sociale complémentaire établie sous la forme d'une participation au financement de cette couverture. **L'objectif est de disposer d'un contrat attractif garantissant sur plusieurs années, les tarifs et le niveau des garanties proposés aux agents du Pouvoir Adjudicateur.** Ainsi, il est notamment prévu que tous les agents pouvant y prétendre, quel que soit leur statut, pourront bénéficier, s'ils le souhaitent, des futurs régimes de protection sociale complémentaire, à la condition qu'ils disposent à minima d'un contrat d'un an.

### 1.2. - OBJET

Le présent cahier définit les charges et conditions particulières applicables à la convention de participation concernant les assurances de Complémentaires Santé.

### 1.3. – DEFINITIONS ET PARTIES CONTRACTANTES

- La Ville d'Aire Sur l'Adour est dénommée « Pouvoir Adjudicateur ».
- Le « Titulaire » est le candidat qui aura été retenu pour réaliser les prestations de contrats conclus avec le Pouvoir Adjudicateur.

Les parties contractantes sont :

- le Pouvoir Adjudicateur, d'une part ;
- le titulaire avec lequel sera signée la convention, d'autre part.

### 1.4 – DOCUMENTS CONTRACTUELS

La convention est constituée par les documents contractuels énumérés ci – dessous, par ordre de priorité décroissante :

- L'acte d'engagement (AE) ;
- Le présent cahier des clauses particulières (CCP) valant cahier des clauses administratives et cahier des clauses techniques ;
- Les annexes 1 et 2 au CCP ;
- Les actes de sous-traitance et leurs avenants, postérieurs à la notification de la convention ;
- L'offre du titulaire (projet de convention) ;

### 1.5 – SOUS-TRAITANCE

Le titulaire peut sous-traiter l'exécution de certaines parties du marché, à condition d'avoir obtenu préalablement du Pouvoir Adjudicateur, l'acceptation de chaque sous-traitant et l'agrément des conditions de paiement de chaque contrat sous-traitance. En vue d'obtenir cette acceptation, il remet au Pouvoir Adjudicateur une déclaration de sous-traitance mentionnant :

- la nature des prestations dont la sous-traitance est prévue ;
- le nom, la raison ou la dénomination sociale et l'adresse du sous-traitant proposé.

Le Titulaire se doit de réaliser les prestations par ses propres moyens, le recours à la sous-traitance doit revêtir un caractère exceptionnel. Il est précisé que la sous-traitance totale du contrat est interdite.

Pour chaque sous-traitant présenté pendant l'exécution de la convention, le titulaire devra joindre, en sus du projet d'acte spécial ou de l'avenant :

- une déclaration du sous-traitant concerné indiquant qu'il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction dérivant de l'article 51 du Décret des marchés publics,
- une attestation sur l'honneur du sous-traitant indiquant qu'il n'a pas fait l'objet au cours des cinq dernières années, d'une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles L.8221-1, L.8221-3, L.8221-5, L.8251-1, L.8231-1 et L.8241-1 du Code du Travail,
- un justificatif d'assurance garantissant sa responsabilité à l'égard des tiers,
- une attestation sur l'honneur de chaque sous-traitant certifiant l'absence de situation de conflit d'intérêts pour la prestation concernée.

L'acceptation et l'agrément du sous-traitant se concrétisent par un acte spécial DC4 reprenant les indications ci-dessus, dûment signé par le Pouvoir Adjudicateur. Le modèle de formulaire de déclaration de sous-traitance est téléchargeable à l'adresse suivante :

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr> , rubrique commande publiques, « formulaires à télécharger »

Toute sous-traitance occulte pourra être sanctionnée par la résiliation de la convention aux frais et risques du titulaire de la convention.

Le sous-traitant est soumis aux obligations et garanties listées au présent CCP.

## **CHAPITRE II -**

### **DESCRIPTION DE L'OBJET DE LA CONVENTION**

#### **2.1 – PRESENTATION DU CONTEXTE**

Le Pouvoir Adjudicateur souhaite, pour le régime, défini ci-après :

- proposer au minima un niveau de couverture et de solidarité,
- optimiser la gestion des prestations et cotisations,
- optimiser la tarification des risques,
- assurer la maîtrise des coûts dans le temps,
- maintenir le niveau de solidarité entre actifs mais aussi envers les retraités ainsi que les effectifs couverts dans ces deux catégories.

Ce régime facultatif est applicable à tous les souscripteurs occupant un emploi permanent (quel que soit le régime juridique du contrat de travail), dès leur arrivée dans la collectivité ainsi que les retraités.

L'offre du candidat devra se décomposer, en plus de tenir compte du principe applicable de solidarité intergénérationnelle, en 5 catégories :

- Par Isolé
  - On entend par Isolé, un (1) adulte seul, soit une (1) tête assurée.
- Par Couple
  - On entend par Couple, deux (2) adultes ou un (1) adulte et un (1) enfant, soit deux (2) têtes assurées.
- Par Famille
  - On entend par Famille, deux (2) adultes) et quel que soit le nombre d'enfants à charge ou un (1) adulte et 2 enfants et plus à charge, soit trois (3) têtes assurées et plus.

#### **2.2 – STRUCTURATION DES PRESTATIONS**

Les prestations sont inhérentes au régime suivant : Régime complémentaire de remboursement de santé au profit des souscripteurs actifs, ainsi que des souscripteurs inactifs. Les garanties de ce régime sont détaillées au chapitre 5.

Un régime de base sera souscrit par le Pouvoir Adjudicateur et deux (2) Renforts seront proposés au libre choix de chaque agent qui en assumera le coût.

L'agent aura la possibilité, en cours de contrat et au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile, de souscrire aux garanties Renfort 1 et 2. Cet engagement sera valable pour une période d'une (1) année pendant laquelle, l'agent sera tenu d'y adhérer. Il ne pourra modifier à la baisse ou à la hausse son niveau de couverture qu'à l'issue de cette période d'une année. Cette modification de couverture de Complémentaire Santé ne pourra avoir lieu que 2 fois sur la période des 6 années. A l'issue, cette modification sera alors irrévocable pour toute la durée de la convention restante.

### **2.3 – CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS**

Les prestations en matière de Complémentaire Santé, dans le cadre de ce marché, débutent à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2026 et sont proposées à l'ensemble des souscripteurs des adhérents à la convention, en l'absence d'obligation légale.

### **2.4 – DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat est conclu pour une durée de 6 (six) ans à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2026 à 0 heure. Le terme de ce contrat est arrêté au 31 Décembre 2031 à 24 heures. Il peut être prorogé pour des motifs d'intérêt général, pour une durée ne pouvant excéder un an.

Au terme de la période de trois ans, l'organisme produira au Pouvoir Adjudicateur, un rapport retraçant les opérations réalisées au vu des critères des 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article 18 du décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011.

Si les critères n'ont pas été satisfaits, la convention et le contrat y afférent, pourront être résiliés.

### **2.5 – LIEU D'EXECUTION DES PRESTATIONS**

Les prestations d'assurance sont délivrées directement en faveur des souscripteurs à la convention. Les prestations d'information seront réalisées sur les différents sites de localisation des souscripteurs à la convention. Le titulaire et ses éventuels accompagnants amenés à pénétrer dans les locaux du Pouvoir Adjudicateur doivent y respecter les règlements intérieurs et règles d'accès et de sécurité en vigueur au moment de leur intervention.

### **2.6 – FONCTIONNEMENT AVEC LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

Chaque adhérent désigne un ou plusieurs correspondants au sein de la Direction des Ressources Humaines pour la gestion administrative des dossiers.

Le correspondant du Pouvoir Adjudicateur, quant à lui, accompagne les adhérents dans le lancement de la convention.

### **2.7 – SECRET PROFESSIONNEL - DEONTOLOGIE**

Le prestataire est tenu au secret professionnel. Il ne peut en aucun cas divulguer des informations qu'il est amené à connaître sur la situation des personnels, des services ou plus généralement du Pouvoir Adjudicateur ou des adhérents.

*Conservation et transmission des données collectées* : pendant toute la durée du contrat les données collectées à l'issue de l'analyse (individuelles et collectives) et les dossiers constitués par le prestataire restent la propriété du Pouvoir Adjudicateur et sous sa responsabilité.

Il s'engage à étendre cette obligation de confidentialité à l'ensemble des personnes qui interviendront pour son compte ou suite à sa demande dans la réalisation des prestations objet du présent marché, y compris des sous-traitants.

Il reconnaît avoir pris connaissance notamment de l'article 29 et de l'article 41 modifié, de la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés à la protection des données nominatives qui pourraient s'appliquer à tout manquement de sa part.

## CHAPITRE III -

### DESCRIPTION DES PRESTATIONS DU REGIME DE REMBOURSEMENT SANTE

#### 3.1 – COLLEGE CONCERNE

Sont bénéficiaires des garanties à la date d'effet du contrat, **sans délai d'attente et sans formalité médicale d'admission** :

- L'assuré social agent du Pouvoir Adjudicateur (y compris le cas échéant, les fonctionnaires détachés dans la collectivité) ;
- Son conjoint (salarié ou non) ;
- Son concubin au sens de l'article 515-8 du code civil (salarié ou non), lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou non avec l'assuré ;
- Les enfants jusqu'à 26 ans non-salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;
- Le retraité dans les conditions fixées à l'article 3.3 ;
- Jusqu'à des âges limites et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat :
  - a) les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le code du travail ;
  - b) les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

#### 3.2 – ADHESION

L'adhésion au régime est facultative pour l'ensemble des souscripteurs concernés, ainsi que pour leurs ayants droits.

Le bulletin d'adhésion, ainsi que tout document afférent au contrat de Complémentaire Santé souscrit par un agent, devront être rédigés en trois exemplaires :

- un exemplaire client (agent)
- un exemplaire pour la collectivité
- un exemplaire pour le prestataire.

##### **3.2.1 - Suite d'une autre assurance**

Dans le cas où le candidat à l'assurance est titulaire d'un contrat à titre personnel, l'effet de son adhésion à la convention de participation pourra être reporté à la date d'échéance de son contrat personnel, sans majoration et sans condition.

##### **3.2.2 - Interdiction de refus d'adhésion**

Le prestataire ne pourra, en aucune manière, refuser l'adhésion de bénéficiaires, dès lors que les bénéficiaires en font la demande dans les 6 mois suivant le début de la convention ou dans les 6 mois suivant leur embauche, quelle que soit la raison invoquée.

##### **3.2.3 - Après la date de souscription de la convention**

L'adhésion s'effectue immédiatement, sans délai de carence et sans aucune condition, pour autant que l'agent présente une attestation de son précédent organisme d'assurance stipulant qu'il bénéficie pour lui et ses ayants droits éventuels, d'une garantie de même nature que celle objet du présent contrat.

##### **3.2.4 - Situation des agents sollicitant la souscription après 6 mois et sans contrat de garantie équivalente**

Les dispositions du point 3.2.2 sont applicables dans la situation des agents cités dans le présent paragraphe.

#### 3.3 – SOUSCRIPTEURS A LA RETRAITE

**3.3.1** Pour les agents admis à faire valoir leur droit à la retraite, leur adhésion à la convention de partenariat est autorisée et garantie sans condition dès lors qu'ils effectuent leur demande formelle au plus tard le jour de leur radiation des cadres.

Les souscripteurs admis à la retraite peuvent conserver leur contrat si leur adhésion est antérieure à la date de radiation des cadres.

**3.3.2** L'adhésion est autorisée et garantie sans condition pour les souscripteurs admis à la retraite au jour de la mise en place de la convention, à condition qu'ils effectuent leur demande formelle dans un délai de 6 mois à compter de la convention de participation.

Dans ces situations, la participation financière de l'employeur cesse au jour de la radiation des cadres.

### **3.4 – ELEMENTS SUR LE PERSONNEL POUR L'ANNEE 2025**

Les éléments démographiques concernant les effectifs (nombre d'agents et d'enfants, etc....) sont annexés (Annexe 1 - CCP).

### **3.5 – ANTECEDENTS DU RISQUE**

Pour information, le Pouvoir Adjudicateur ne bénéficie d'aucune convention de participation. Il s'agit d'une 1<sup>ère</sup> mise en place. Aucun compte de résultats n'est par conséquent, disponible.

### **3.6 – COTISATIONS**

Les cotisations seront exprimées en base forfaitaire, en euros.

Les cotisations exprimées en pourcentage du plafond mensuel de Sécurité Sociale ne seront pas acceptées.

3.6.1 – Maîtrise financière : Cf. l'annexe 2 du présent document.

## **CHAPITRE IV – SOUSCRIPTEURS, PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

### **4.1 – LISTE DES SOUSCRIPTEURS**

Le Pouvoir Adjudicateur s'engage à informer mensuellement le prestataire des démissions, radiations, cessations d'activité suite à un congé parental ou une mise en disponibilité pour convenance personnelle, mises à disposition, mutations, révocations, retraites, décès ou exclusions de ses adhérents et/ou assurés, ainsi que de leur date d'effet. Le prestataire enverra ensuite un courrier à l'agent, afin de formaliser cette modification de contrat, en demandant à son interlocuteur de la lui transmettre :

#### **A la souscription :**

→ un état nominatif des souscripteurs adhérents à la convention de participation, en précisant :

- ∞ ses noms, prénoms et sexe
- ∞ date de naissance
- ∞ situation de famille

→ en indiquant pour les bénéficiaires additionnels « ayants droit famille » :

- ∞ leurs noms, prénoms et sexe
- ∞ date de naissance
- ∞ Son régime social de base
- ∞ situation d'ayant droit
- ∞ conjoint, concubin, PACS (il pourra être demandé une déclaration sur l'honneur précisant la situation de famille, ainsi qu'un justificatif de domicile)
- ∞ enfants à charge au sens de la Sécurité Sociale
- ∞ enfants étudiants à charge fiscalement
- ∞ enfants handicapés

#### **En cours d'exercice :**

→ entrées des nouveaux assurés : les pièces prévues à la souscription avec indication de la date d'engagement.

→ sorties des assurés : un état récapitulatif du personnel indiquant les dates et le motif de départ ; seuls les départs pour démission du poste de travail, cessation d'activité suite à un congé parental ou une mise en disponibilité pour convenance personnelle, mutation, révocation, retraite ou décès peuvent faire l'objet d'une sortie en cours d'année.

#### 4.2 – PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2026 et selon les conditions d'admission des souscripteurs au bénéfice des garanties prévues dans le présent cahier des clauses particulières.

Les garanties cessent de produire leurs effets :

- **À la date à laquelle l'assuré quitte la collectivité,**
- **En cas de non-paiement de la cotisation ;**
- **En cas de cessation d'activité pour les assurés admis à faire valoir leurs droits à la retraite sauf dans le cas où ils adhèrent en qualité de retraité au présent contrat, au décès de l'assuré :** dans ce cas, les garanties pourront être maintenues à la demande des ayants droit, même s'ils ne remplissent pas les conditions d'adhésion ;
- **À la date d'effet de radiation de l'assuré des effectifs de la collectivité adhérente ;**
- **À la date d'effet de résiliation de la présente convention de participation.**

##### Assurés et bénéficiaires :

Pour tout assuré ainsi que ses ayants droit, bénéficiaires du régime de protection, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prennent fin, soit le contrat de travail qui le lie à la collectivité adhérente, soit les conditions particulières qui lui permettent d'être rattaché à la convention de participation.

En cas de cessation des garanties, l'organisme d'assurance s'engage à leur faire parvenir une proposition de contrat individuel, dans un délai d'un mois suivant la résiliation des garanties. L'assuré et ses ayants droit, bénéficiaires des garanties, auront la possibilité d'adhérer individuellement à l'une des garanties élaborées à leur intention, sans que le prestataire ne puisse opposer aucun motif de refus. Les conditions en vigueur de ces formules à adhésion individuelle peuvent être communiquées sur simple demande.

Sous réserve que la demande rétroactive d'adhésion individuelle à ces garanties soit formulée dans un délai de six mois à compter de la radiation au présent contrat, il ne sera pas fait application de période probatoire de droit d'entrée. Il ne pourra en aucun cas être demandé de questionnaire médical.

#### 4.3 – MAINTIEN DES GARANTIES

Les garanties de prestations et de tarif pourront être maintenues à titre individuel, sous réserve que les personnes concernées en fassent la demande expresse à l'assureur dans le mois suivant la cessation de leur fonction, en cas de :

- Détachement - disponibilité ;
- Congé parental ;
- Congé sans solde ;
- Congé pour présence parentale ou accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- Congé sabbatique visé à l'article L.122-32-12 et suivants du Code du travail

**CHAPITRE V – FORMULES DE GARANTIE**

## Prestations payées Y COMPRIS le régime de l'Assurance Maladie

GARANTIES PRESTATIONS	Sode	Renfort 1	Renfort 2
<b>Soins de ville (Secteur conventionné ou non)</b>			
Consultations visites généralistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Consultations visites spécialistes - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Consultations visites généralistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Consultations visites spécialistes - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Médicaments à service médical rendu majeur ou important (Remboursés par la SS à 65%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré (Remboursés par la SS à 30%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible (Remboursés par la SS à 15%)	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments prescrits ou non et non remboursés par la Sécurité Sociale (produits inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL) - <b>Par an et par bénéficiaire</b>	Néant	100 €	150 €
Analyses laboratoires	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Petits appareillage y compris prothèses externes	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Grand appareillage	100% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Psychologue (séance réalisées dans le cadre du dispositif de la sécurité Sociale "Mon Psy", après consultation d'un médecin	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Transport remboursé par la SS	100% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Chiropractie - Ostéopathie - Acupuncture - Homéopathe - Etiopathie - Diététicien - Psychologue (hors dispositif "MonPsy") - Psychomotricité - Ergothérapie - Pédicure-Podologue - Naturopathie - Sophrologie - Micro kinésithérapie - Reconstruction posturale méthode Mézières - Kinésiologie - Hypnose - <b>Par an et par bénéficiaire</b>	Néant	100 €	200 €
<b>HOSPITALISATION (Etablissement conventionné ou non) Y compris Maternité et Psychiatrie</b>			
Frais de séjour	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Honoraires - Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Honoraires - Non Signataire OPTAM - OPTAM-Co	100% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Forfait journalier	100% DE	100% DE	100% DE
Forfait Patient Urgent	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière (hors Psychiatrie) - Par nuit et par bénéficiaire - sans limite du nombre de jour	Néant	60 €	90 €
Chambre ambulatoire	Néant	60 €	60 €
Frais d'accompagnement - Enfant de -16 ans et personne âgée de + 70 ans - Forfait par jour - sans limite du nombre de jour	Néant	25 €	55 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR

**OPTIQUE** - Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (Art. R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale).

Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée - Classe A			
Équipement complet	100% dans la limite des PLV	100% dans la limite des PLV	100% dans la limite des PLV
Équipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée - Classe B			
Monture	40 €	90 €	100 €
Verre simple - Forfait par verre	30 €	70 €	100 €
Verre complexe - Forfait par verre	80 €	120 €	220 €
Verre très complexe - Forfait par verre	80 €	170 €	260 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	100% BRSS	150 €	250 €
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</i>			
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	150 €	250 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par œil	Néant	200 €	400 €

#### DENTAIRE

Prestations remboursées par l'Assurance Maladie	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 2 500€	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 3 000€	Plafond annuel par bénéficiaire - Hors panier 100% Santé : 3 200€
Honoraires - Soins	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Actes d'imagerie, de chirurgie et techniques	100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Traitement d'orthodontie	125% BRSS	325% BRSS	400% BRSS
Inlays, Onlays et overlays	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Inlays-core	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
<b>Prothèses dentaires</b>			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (Convention Art. L 162-9 du Code de S.S)	100% dans la limite des HLF	100% dans la limite des HLF	100% dans la limite des HLF
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	125% BRSS	325% BRSS	400% BRSS
Panier de soins aux tarifs libres	125% BRSS	325% BRSS	400% BRSS
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie</i>			
Prothèses dentaires - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	300 €	550 €
Prothèses dentaires fixes transitoires - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	300 €	550 €
Traitement d'orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	600 €	800 €
Parodontologie - Par an et par bénéficiaire	Néant	250 €	350 €
Implantologie - Plafond annuel limité à :	Néant	600 €	1 300 €

AIDES AUDITIVES			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I (avec prise en charge renforcée) dans la limite des prix fixés ou dans les Prix Limite de Vente et sous déduction du montant remboursé par la SS			
Équipement complet	100% dans la limite des PLV	100% dans la limite des PLV	100% dans la limite des PLV
Équipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée dans la limite de 1 700€ par oreille tous les 4 ans pour les plus de 20 ans, et 1 400€ par oreille tous les 4 ans pour les moins de 20 ans			
Audioprothèse Classe II (plus de 20 ans)	100% BRSS	650 €	1 000 €
Audioprothèse Classe II (moins de 20 ans)	100% BRSS	650 €	750 €
Piles pour prothèses auditives	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PREVENTION			
Cure thermale : Honoraires et frais de séjour	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS - par an et par bénéficiaire	Néant	200 €	500 €
Forfait maternité ou adoption plénière (doublée en cas de naissance gémellaire), si l'enfant est inscrit au contrat	Néant	300 €	450 €
Densitométrie osseuse	Néant	30 €	50 €
Ensemble des actes de prévention selon l'arrêté du 8 Juin 2006	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Vaccin anti grippe	Néant	100% DE	100% DE
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS (par an et par bénéficiaire)	Néant	20 €	40 €
Sevrage Tabagique - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40 €	80 €
Soins à l'étranger (soins ambulatoires et hospitalisation)	Oui	Oui	Oui
Garantie d'assistance	Oui	Oui	Oui
PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - TM : Ticket Modérateur - BRSS : Base Remboursement de Sécurité Sociale - FR : Frais réels - TM Ticket modérateur - SS : Sécurité Sociale - DE : Dépense effective - HLF : Honoraires Limites de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente			

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-Co : Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens

Grille OPTIQUE	VALEUR DE LA SPHERE (Décret du 11 Janvier 2019)
<b>Verres simples</b>	Verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindrique de -6 à 0 et cylindre $\leq 4$ ; sphéro-cylindrique $> 0$ dont la somme $S(\text{sphère+cylindre}) \leq 6$
<b>Verres complexes</b>	Verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindrique de -6 à 0 et cylindre $> 4$ ; sphéro-cylindrique $< -6$ et cylindre $\geq 0,25$ ; sphéro-cylindrique $> 0$ dont la somme $S(\text{sphère+cylindre}) > 6$ Verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre $\leq 4$ ; sphéro-cylindrique $> 0$ dont la somme $S(\text{sphère+cylindre}) \leq 8$
<b>Verres très complexes</b>	Verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre $> 4$ ; sphéro-cylindrique $< -8$ et cylindre $\geq 0,25$ ; sphéro-cylindrique $> 0$ dont la somme $S(\text{sphère+cylindre}) > 8$

## CHAPITRE VI – MODALITES DE LA CONVENTION

### 6.1 – DISPOSITIONS PARTICULIERES

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

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

### 6.2 – OBLIGATIONS DU TITULAIRE

Dans le cadre de l'exécution du marché, le titulaire est tenu à une obligation de résultats concernant le paiement des prestations prévues par la convention et le respect des délais sur lequel il s'est engagé.

Ce délai devra être fixé par le candidat dans l'acte d'engagement (Art 5-2).

Il est par ailleurs, tenu à une obligation de moyens sur la cohérence de l'ensemble des prestations objet du marché.

Le prestataire s'engage à transmettre semestriellement au Pouvoir Adjudicateur, un compte de résultat :

Ø d'une part :

- les résultats de la consommation par demi exercice, décliné par poste de garantie et mettant en évidence l'évolution du nombre de règlements effectués en regard du nombre de personnes assurées,
- les provisions (avec indication des méthodes de calcul),
- les frais de gestion.

Ø d'autre part :

- les cotisations perçues hors taxes,
- les produits financiers.

Sur demande du Pouvoir Adjudicateur et dans un délai de 30 jours, le prestataire communiquera un compte de résultats sur l'exercice en cours.

Le titulaire est invité à produire un mémoire dans lequel il présentera notamment les procédures et moyens d'information (support, réunions...), de gestion (télétransmission, procédure NOEMIE, carte « tiers payant », accord de prise en charge en cas d'hospitalisation, interlocuteurs dédiés...) qu'il compte proposer au souscripteur ainsi que des services accordés en matière de prévention. Il indiquera également les moyens proposés pour la Téléconsultation. Le Pouvoir Adjudicateur sera très sensible aux moyens développés pour cette prestation qui fera l'objet d'une notation au regard du sous-critère 1.3.

Le prestataire produira la notice d'information prévue par le code des assurances et le code de la Mutualité.

Il devra également remettre :

- une attestation sur l'honneur indiquant son intention ou non de faire appel pour l'exécution des prestations, objet de la convention, à des salariés de nationalité étrangère et, dans l'affirmative, certifiant que ces salariés sont ou seront autorisés à exercer une activité professionnelle en France.
- une attestation délivrée par l'administration sociale compétente, établissant que le titulaire est à jour de ses obligations sociales et fiscales datant de moins de six mois.

### 6.3 – PRIX

Les prestations faisant l'objet de la convention seront réglées par application des prix unitaires selon le détail du présent cahier.

Les prix unitaires stipulés dans l'offre du candidat sont réputés comprendre toutes sujétions nécessaires à l'exécution des prestations, ainsi que toutes les charges fiscales, parafiscales et autres frappant obligatoirement les prestations.

Le prestataire s'engage sur sa tarification pour la durée de la convention (article 17, 3° et 4° du décret). Le dépassement des limites tarifaires prévues n'est possible que dans les cas suivants et si le changement revêt un caractère significatif :

- aggravation de la sinistralité (épidémie),
- variation du nombre de souscripteurs, à la hausse comme à la baisse,
- évolutions démographiques,
- modifications de la réglementation.

La modification des tarifs ne peut intervenir sans accord du Pouvoir Adjudicateur. Dans cette éventualité, une demande du prestataire devra être formulée par lettre recommandée au moins six mois avant la date anniversaire du contrat, la décision du Pouvoir Adjudicateur d'accepter ou non cette augmentation devra être communiquée dans les 3 mois qui suivent la réception de la lettre recommandée, pour une modification, en cas d'accord, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à suivre.

#### **6.4 – VARIATION DES PRIX**

Les prix de la convention sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de remise des offres, ce mois est appelé « mois zéro ».

Les prix sont réputés fermes, sauf ceux résultant de l'application réglementaire, d'un barème, d'un tarif, d'un cours, d'un index propre au titulaire de la convention, pour chaque année du contrat et ce, à compter de la 2<sup>ème</sup> année de la convention.

Le Pouvoir Adjudicateur et le titulaire conviennent de s'informer, dès qu'ils en ont connaissance, de tout fait ou de tout acte juridique susceptible de modifier les conditions préexistantes de la présente convention. Lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient à modifier les conditions préexistantes de la présente convention ou la portée des engagements du titulaire, ce dernier procède, en concertation avec le Pouvoir Adjudicateur, pour la date d'effet des modifications en cause, à la révision des conditions du présent contrat.

Les taux de cotisation sont fermes pour une période initiale d'un an (du 1<sup>er</sup> Janvier 2026 au 31 Décembre 2026). Au-delà de cette période initiale d'un an, les taux de cotisations seront révisés annuellement avec accord des parties au regard de l'équilibre financier des contrats objets de la convention de participation.

Les taux de frais de gestion sont fermes et ne peuvent évoluer pendant toute la durée de la convention, tant initiale que de ses éventuels renouvellements.

La clause limitative dite de « sauvegarde » s'applique : le Pouvoir Adjudicateur se réserve le droit de résilier sans indemnité, la partie non exécutée de la convention à la date de l'application de la nouvelle tarification lorsque la variation du budget annuel des cotisations, à assiette constante, est supérieure à l'augmentation affichée dans le rapport annuel de l'ONDAM (consultable sur le site de la documentation française) sur une période d'un an, hors modification des engagements légaux des organismes assureurs.

Dans le cas où le titulaire envisagerait une augmentation des taux de cotisation (hors convention d'indexation automatique du contrat), il devrait en informer le Pouvoir Adjudicateur et les assurés par lettre recommandée avec accusé de réception six mois avant la date d'échéance du contrat et dans ce délai, l'assuré pourrait alors résilier son contrat à tout moment et / ou le Pouvoir Adjudicateur pourrait négocier cette augmentation au nom de tous ses agents.

#### **6.5 – PAIEMENT ET FACTURATION**

Le paiement des sommes dues à l'opérateur économique titulaire du contrat sera assuré par virement administratif au compte bancaire ou postal de l'opérateur économique (des opérateurs économiques dans le cadre d'un groupement conjoint) dont il aura fourni les coordonnées à l'aide d'un RIB, joint à l'offre.

Le financement est assuré par les cotisations des agents et les ressources propres du Pouvoir Adjudicateur. Le délai global de paiement est fixé à 30 jours.

**Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites selon les règlements administratifs en vigueur, les compagnies renoncent à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités administratives.**

## **6.6 – RESPONSABILITE ET ASSURANCE**

Les dommages de toute natures causés au personnel du Pouvoir Adjudicateur par le Titulaire, du fait de l'exécution du présent marché, sont à la charge du Titulaire.

Les dommages de toute natures causés au personnel ou aux biens du Titulaire par le Pouvoir Adjudicateur, du fait de l'exécution du présent marché, sont à la charge du Pouvoir Adjudicateur.

Le titulaire doit contracter les assurances permettant de garantir sa responsabilité à l'égard du Pouvoir Adjudicateur et des tiers, victimes d'accidents ou de dommages causés par l'exécution des prestations.

Le Titulaire doit justifier, dans un délai de quinze jours à compter de la notification du marché et avant tout début d'exécution de celui-ci, qu'il est Titulaire de ces contrats d'assurances, au moyen d'une attestation établissant l'étendue de la responsabilité garantie.

À tout moment durant l'exécution du marché, le Titulaire doit être en mesure de produire cette attestation, sur demande du Pouvoir Adjudicateur et dans un délai de quinze jours à compter de la réception de la demande.

Chaque année, le Titulaire devra présenter une nouvelle attestation actualisée, et l'adresser au Pouvoir Adjudicateur

## **6.7 – RESILIATION DU MARCHE**

### **Résiliation pour faute du titulaire**

**La résiliation pour faute ne doit pas être prononcée avant d'avoir pu replacer le risque auprès d'un autre organisme d'assurance.**

Le Pouvoir Adjudicateur peut résilier le présent marché pour faute du Titulaire dans les cas suivants :

- le Titulaire ne s'est pas acquitté de ses obligations dans les délais contractuels ou les prestations servies sont de qualité ne permettant pas la certification du service fait ;
- le Titulaire a sous-traité en contrevenant aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la sous-traitance, ou s'il ne respecte pas les obligations relatives aux sous-traitants mentionnés au présent contrat ;
- le Titulaire déclare ne pas pouvoir exécuter ses engagements ;
- le Titulaire s'est livré, à l'occasion de l'exécution du marché, à des actes frauduleux ;
- le Titulaire ou le sous-traitant ne respecte pas les obligations relatives à la confidentialité, à la protection des données à caractère personnel et à la sécurité, conformément au présent marché ;
- postérieurement à la signature du présent marché, le Titulaire a fait l'objet d'une interdiction d'exercer toute profession commerciale ;
- postérieurement à la signature du présent marché, les renseignements ou documents produits par le Titulaire, à l'appui de sa candidature ou exigés préalablement à l'attribution du présent marché s'avèrent inexacts.

Une mise en demeure, assortie d'un délai d'exécution de 8 jours, est préalablement notifiée au Titulaire et restée infructueuse.

Dans le cadre de la mise en demeure, le Pouvoir Adjudicateur informe le Titulaire de la sanction envisagée et l'invite à présenter ses observations.

La résiliation du marché ne fait pas obstacle à l'exercice des actions civiles ou pénales qui pourraient être intentées contre le Titulaire.

### **Résiliation sans faute**

Le Pouvoir Adjudicateur peut également, et sans faute du Titulaire, mettre fin à l'exécution des prestations faisant l'objet du marché, avant son achèvement, par une décision de résiliation du marché notifiée au Titulaire. La résiliation prend effet à la date d'échéance annuelle suivante (1<sup>er</sup> Janvier) avec un préavis de 6 mois.

Cette résiliation est également en vigueur à l'initiative du titulaire envers du Pouvoir Adjudicateur avec ce même préavis.

### **Résiliation en cas de nouvelle législation faisant évoluer le dispositif**

Si les textes tendant à rendre obligatoire l'adhésion des agents au présent marché venaient à être promulgués, le contrat pourra être résilié par le Pouvoir Adjudicateur, sans préjudice, afin de lui permettre de relancer un marché sur la base des nouveaux textes en vigueur.

## **6.8 – CESSION DU CONTRAT**

Par cession du contrat, on entend tout remplacement du Titulaire par un tiers au contrat, en cours d'exécution.

Il en va ainsi de toute transmission de patrimoine ou de cession d'actifs, notamment par scission ou fusion, qui entraîne un changement de la personnalité morale du Titulaire.

La cession du contrat doit s'entendre comme la reprise pure et simple par le concessionnaire, de l'ensemble des droits et obligations résultant du contrat initial. Elle ne saurait être assortie d'une remise en cause des éléments essentiels du contrat initial tels que durée, prix, nature des prestations. Le Titulaire doit informer sans délai la collectivité de toute modification affectant son capital social, sa vie sociale ou l'identité de ses actionnaires (par exemple, la mise en redressement judiciaire d'un des actionnaires) et n'emportant pas cession du contrat.

La cession du contrat ne peut se faire qu'avec l'accord préalable et exprès du Pouvoir Adjudicateur qui vérifiera, notamment, si le concessionnaire présente bien toutes les garanties professionnelles et financières pour l'exécution des prestations conformément aux obligations contractuelles. Les renseignements demandés seront les mêmes que ceux qui ont été exigés des candidats au présent contrat de stade de l'appel à candidature.

Le Pouvoir Adjudicateur disposera, pour se prononcer, d'un délai de deux mois, à compter de la réception de la demande d'agrément de cession qui devra être formulée par le Titulaire par lettre recommandée avec accusé de réception, et contenir toutes les justifications nécessaires.

Le Titulaire ne pourra se prévaloir d'aucune acceptation tacite.

# **CHAPITRE VII – DIFFERENTS ET LITIGES**

## **7.1 – LANGUE ET DROIT APPLICABLE**

Le présent CCP est régi par la loi française. Tous les contrats commerciaux ainsi que les réunions entre le titulaire et la collectivité se feront exclusivement en langue française.

En cas de litige, la loi française est donc seule applicable. Les tribunaux français sont seuls compétents. La monnaie de comptes de la convention est l'euro(s). Le prix libellé en euro(s) restera inchangé en cas de variation de change. Tous les documents, factures, modes d'emplois doivent être rédigés en français. Si le titulaire est établi dans un autre pays de l'union européenne sans avoir d'établissement en France, il facturera ses prestations hors TVA et aura droit à ce que l'administration lui communique un numéro d'identification fiscal. Si le titulaire entend recourir aux services d'un sous – traitant étranger, la demande de sous-traitance devra comprendre une déclaration du sous – traitant, comportant son identité et son adresse, ainsi rédigée : *« J'accepte que le droit français soit le seul applicable et le Tribunaux français seuls compétents pour l'exécution en sous-traitance de la convention n°... du ..... Ayant pour objet ..... Ceci concerne notamment la loi n°75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous – traitance. Mes demandes de paiement seront libellées en euro(s) et adressées au titulaire, leur prix restera inchangé en cas de variation de change. Toutes les correspondances que je pourrai adresser seront rédigées en français ».*

## **7.2 – PROCEDURE EN CAS DE LITIGE**

Le Pouvoir Adjudicateur et le titulaire s'efforceront de régler à l'amiable tout différend éventuel relatif à l'interprétation des stipulations du présent marché ou à l'exécution des prestations objet du marché.

Tout différend entre le titulaire et le Pouvoir Adjudicateur doit faire l'objet, de la part du titulaire, d'un mémoire de réclamation exposant les motifs et indiquant, le cas échéant, le montant des sommes réclamées. Ce mémoire doit être communiqué au Pouvoir Adjudicateur, dans le délai de deux mois, courant à compter du jour où le différend est apparu, sous peine de forclusion.

Le Pouvoir Adjudicateur dispose d'un délai de deux mois courant à compter de la réception du mémoire de réclamation, pour notifier sa décision. L'absence de décision vaut rejet de la réclamation.

Tout litige né de l'exécution du présent marché et à défaut d'accord amiable, relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Pau.

En cas de différend concernant son interprétation ou son exécution, les parties s'engagent à faire leurs meilleurs efforts pour parvenir à un règlement amiable.

Si toutefois elles ne peuvent parvenir à un accord, dans un délai d'un mois à compter de la notification écrite du différend par l'une ou l'autre des parties, le différend sera soumis au Tribunal Administratif de Pau, seul compétent pour connaître l'objet du litige.

Document lu et accepté par le titulaire,  
Nom, prénom et qualité du signataire,  
Date et tampon  
A  
Le

Approuvé par le Maître d'ouvrage,  
A Aire Sur l'Adour,  
M. le Maire, Xavier LAGRAVE