

MARCHE DE SERVICES D'ASSURANCES



CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

Frais complémentaires de Santé

Pouvoir adjudicateur :

**Régie des Transports de Martinique
Centre technique des transports
Rue Ferrements
Zone de la Trompeuse
97200 Fort de France**

RTM/2025.01/ASSU.SANTE

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 2/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

Table des matières

1 – Présentation des risques	3
1.1 Présentation générale de la Régie des Transport de Martinique	3
1.2 Assurance souhaitée.....	3
1.3 Informations complémentaires.....	3
2 – Conditions Particulières Frais de Santé	4
2.1 Assuré.....	4
2.2. Contexte et objet du marché.....	4
2. 3 Dispositions générales.....	4
2.4. Date d’effet des garanties	6
2.5. Cessation et maintien des garanties.....	7
2.6. Cotisations	8
2.7. Prescription des actions entre assureur et assurés	9
2.8 Garanties	9
2.10 Frais garantis et plafonds de remboursement.....	15
2.11 Tarification famille	15
3 - Mise en œuvre du contrat, affiliations et radiations.....	16
3.1. Au démarrage du contrat	16
3.2. Pendant la durée d’exécution du contrat	16
4 - Exécution des prestations	17
4.1. Interlocuteurs et services dédiés	17
4.2. Paiement des prestations	17
4.3. Présentation des dossiers de remboursement.....	18
4.4. Tiers payant.....	18
5 - Reporting et information aux clients	18
5.1. Reporting auprès de la Régie des Transports de Martinique.....	18
5.2. Information des bénéficiaires	19
5.3. Sensibilisation des assurés à une saine gestion de leur contrat frais de santé	19
6 - Réversibilité	20
.7 – Annexes	21

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 3/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

1 – Présentation des risques

1.1 Présentation générale de la Régie des Transport de Martinique

1.2 Assurance souhaitée

Les candidats présenteront, conformément aux modèles de Conditions Particulières et de Conventions Spéciales proposés dans le dossier de consultation, une police couvrant le risque de « Frais de Santé ».

La **Solution de Base** constitue le schéma de garanties attendu. La **réponse** à la Solution de Base définie est **obligatoire** sous peine de rejet de l'offre.

Les **réserves** (et améliorations) sont admises et devront faire l'objet d'une note récapitulative annexée à l'acte d'engagement du dossier de consultation (cf. CADRE DE REPONSE TECHNIQUE ou CRT joint).

Les variantes libres ne sont pas admises.

1.3 Informations complémentaires

La composition et le nombre de salarié.

La participation de l'employeur est de 60%.

La cotisation du 3 enfant est gratuite.

Le salarié pourra prétendre à la souscription de garanties supplémentaires éventuellement proposées par le candidat ; le salarié fera son affaire personnelle de la gestion administrative de ces garanties supplémentaires souscrites.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 4/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

2 – Conditions Particulières

Frais de Santé

2.1 Assuré

Le souscripteur :

Régie des Transports de Martinique
Centre technique des transports
Rue Ferrements
Zone de la Trompeuse
97200 Fort de France

Représenté par son Président en exercice,

2.2. Contexte et objet du marché

2.2.1. Objet et durée

La présente consultation concerne les prestations d'assurance « frais de santé » à adhésion obligatoire pour l'ensemble des salariés. De la **Régie des Transports de Martinique**.

Le contrat est extensible à leurs ayants droits, conjoints et enfants. Il sera passé pour une durée de quatre ans à compter du 1er juillet 2025.

2.1.2. Contexte

Le présent cahier des charges a été établi sur la base des garanties actuelles, en intégrant les données démographiques, financières et techniques des quatre derniers exercices clos, soit des années 2020 à 2023. La souscription se fait dans le cadre des contrats responsables mis en conformité au regard du décret n°2019-65 du 31 janvier 2019. La tarification doit comprendre les frais de portage.

2. 3 Dispositions générales

2.3. 1 Objet de la garantie

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 5/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

La garantie a pour objet d'apporter une participation complémentaire aux remboursements du régime de base de la Sécurité Sociale en cas de frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires, occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

2.3.2 Personnel garanti et bénéficiaires

Le personnel garanti s'entend comme l'ensemble des salariés inscrits dans les effectifs de **la Régie des Transports de Martinique** ainsi que, sur demande de ces derniers :

- Leurs conjoints ou concubins, tel que définis ci-après ;
- Leurs enfants à charge tels que définis ci-après ;

Le conjoint du salarié reconnu au titre du présent contrat est la personne avec laquelle il est légalement marié ou uni par un PACS à la date de l'évènement donnant lieu à prestations, ou son concubin sous réserve que le concubin et le salarié aient le même domicile fiscal, soient tous les deux célibataires, veufs ou divorcés légalement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et déclaré comme tel au service du personnel de la **Régie des Transport de Martinique**

Sont réputés à charge du salarié les enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis par lui à son propre foyer ainsi que ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, à condition que le salarié ou son conjoint en ait la garde, ou s'il s'agit d'un enfant du salarié que ce dernier subvienne effectivement à ses besoins par le versement d'une pension alimentaire. Les enfants ainsi définis doivent être

- Nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, si ce dernier est le père légitime ;
- Agés de moins de 18 ans ;
- Agés de plus de 18 ans et de moins de vingt et un ans s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle ;
- Agés de plus de vingt et un an et moins de vingt-six ans s'ils poursuivent leurs études et sont affiliés au régime de sécurité sociale des étudiants, ou s'ils accomplissent leur service national, ou s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre sur les listes de pôle emploi ;
- Quel que soit leur âge s'ils sont infirmes et titulaires d'une carte d'invalidité, à condition que le fait générateur de l'infirmité soit survenu lorsqu'ils étaient à charge du participant.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 6/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

2.4. Date d'effet des garanties

Les garanties prennent effet automatiquement, sans déclaration préalable auprès de l'assureur, à la date du 1er juillet 2025 pour l'ensemble des salariés présents dans l'effectif de la **Régie des Transports de Martinique** ou à la date d'embauche si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 7/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

2.5. Cessation et maintien des garanties

2.5.1. Assurés et bénéficiaires

Pour tout assuré ainsi que ses ayants droits bénéficiaires du régime de protection, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui le lie à son employeur.

En cas de cessation, les bénéficiaires auront la possibilité d'adhérer individuellement à l'une des formules élaborées à leur intention, sans que l'assureur ne puisse opposer aucun motif de refus résultant d'un différend né de l'exécution du présent contrat. Les conditions générales des formules individuelles seront fournies chaque année par le titulaire à la DRH de la **Régie des Transports de Martinique**. Cette possibilité est également offerte ayants droits bénéficiaires en cas de décès du salarié assuré.

Sous réserve que la demande d'adhésion individuelle à ces garanties soit formulée dans les six mois à compter de la radiation au présent contrat, il ne sera pas fait application de période probatoire ou exigé de formalités médicales préalables

Les conditions du contrat mis en œuvre par la **Régie des Transports de Martinique** auprès de l'assureur sont celles d'un contrat collectif. En conséquence aucun salarié ne peut en démissionner à titre individuel et de son propre fait.

2.5.2. Retraités et anciens salariés

L'assureur s'engage à maintenir sans limitation de durée la couverture complémentaire santé au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'invalidité, d'une pension de retraite, ou s'ils sont privés d'emploi ou d'un revenu de remplacement. Le maintien concernera également ses ayants droits et s'effectuera sans modification tarifaire pour une durée d'un an à compter de la radiation au titre du présent contrat, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail

Enfin le titulaire s'engage à respecter l'obligation de portabilité au profit des bénéficiaires sortant de l'effectif et indemnisés par l'assurance chômage.

2.5.3. Maintien des garanties en cas d'interruption momentanée de l'activité salariée

Les garanties pourront être maintenues à titre individuel en cas d'interruption temporaire de l'activité salariée, sous réserve que les personnes concernées en fassent la demande

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 8/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

expresse dans le mois suivant la cessation de leurs fonctions. Ce maintien s'effectuera dans les mêmes conditions tarifaires, mais à la charge totale du salarié.

2.5.4. Maintien des garanties en cas de retard de paiement

L'assureur renonce à suspendre les garanties ou à résilier le contrat en cas de retard de paiement. La présente disposition ne dispense aucunement la **Régie des Transports de Martinique** de régler les primes dues dans les délais prévus au CCAP, pas plus qu'elle n'empêche le titulaire de poursuivre en justice.

2.6. Cotisations

2.6.1. Montant des cotisations

Le montant du marché estimé à l'acte d'engagement correspond au montant unitaire des cotisations multiplié par l'effectif affilié arrêté au 31 décembre 2024. Le prix unitaire de la cotisation est exprimé par catégorie d'assuré (ouvrant droit, conjoint, enfant), toutes taxes comprises, en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) 2024.

2.6.2. Paiement

Pour le calcul de la cotisation, la **Régie des Transports de Martinique** fournira mensuellement à l'assureur les données démographiques actualisées via la Déclaration Sociale Nominative (D.S.N). L'appel à cotisation détaillé (ouvrant-droits et ayants droits) interviendra trimestriellement sur la base des dernières données transmises et sera adressée au service paye de la **Régie des Transports de Martinique**

La **Régie des Transports de Martinique** est responsable du paiement des cotisations. Toute action en paiement des primes ne peut par conséquent être engagée qu'envers la **Régie des Transports de Martinique**, qui s'engage à régler l'intégralité des primes dues en application du présent contrat, à l'exception de celle des bénéficiaires relevant des articles 2.5.2 et 2.5.3 du présent CCTP.

Tout avis ou mise en demeure ne sera formulé qu'au souscripteur de la garantie et vaudra pour l'ensemble du contrat et de ses bénéficiaires.

En cas d'arrêt de travail de l'assuré, il n'y a pas d'exonération du paiement de la cotisation, qui doit être intégralement versée tant que l'intéressé fait partie du personnel affilié, qu'il soit présent ou non, qu'il perçoive ou non tout ou partie de son salaire

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 9/21 Lot Frais de Santé
-----	---	------------------------------------

2.7. Prescription des actions entre assureur et assurés

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées au présent marché sont prescrites dans le délai de deux ans (hors cas réglementaires de suspension ou d'interruption)

2.8 Garanties

La **Régie des Transports de Martinique** souhaite maintenir le niveau global de protection dont ses salariés et de leurs ayant droits bénéficient actuellement. Le détail des garanties formant le contrat de base est développé ci-après.

Liste des abréviations utilisées :

- BR = base de remboursement sécurité sociale
- PLV = prix limites de vente
- DPTM = dispositif de pratique tarifaire maîtrisé
- PMSS = plafond mensuel de la sécurité sociale
- FR = frais réels
- RSS = remboursement sécurité sociale
- FRC = frais restant à charge
- SS = sécurité sociale
- HLF = honoraires limites de facturation
- TM = ticket modérateur

HOSPITALISATION		
Nature des frais En cas d'hospitalisation médicale Chirurgicale et de maternité	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Frais de séjour	100% FR	100% TM =+ 90% Des dépassements d'honoraires
Forfait journalier hospitalier	100% des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	
Honoraires Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie ADA adhérents DPTM Non adhérents DPTM Actes Techniques	100% FR 100%TM+100%BR	

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 10/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

Médicaux (ATM)			
Autres Honoraires			
Chambre Particulière		100% FR	90%FR
Frais d'accompagnement			
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 12 ans sur présentation d'un justificatif		100% FR	
TRANSPORT			
Nature des Frais		Niveaux d'indemnisation	
Transport remboursé SS		100%BR	
SOINS COURANTS			
Nature des frais		Niveaux d'indemnisation	
		Conventionné	Non conventionné
Honoraires médicaux			
Remboursée SS			
Généralistes Consultation et Visites	Adhérents DPTM Non Adhérents DPTM	100%TM +90%BR 100% TM +70%BR	
Spécialistes Consultation et visites	Adhérents DPTM Non Adhérents DPTM	100%TM +90%BR 100% TM +70%BR	
Actes de chirurgie ADC Actes techniques Médicaux ATM	Adhérents DPTM Non Adhérents DPTM	100%TM +90%BR 100% TM +70%BR	
Actes d'imagerie Médicale ADI Actes d'échographie ADE	Adhérents DPTM Non Adhérents DPTM	100%TM +90%BR 100% TM +70%BR	
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux actes remboursés SS		100% BR	
Analyses examens de laboratoire			
Analyses et examens de biologie médicale remboursée SS		100% BR	
Médicaments			
Remboursée SS		100% FR	
Pharmacie (hors médicaments)			
Remboursée SS		100% FR	
Matériel Médicale			
Orthopedie,autres prothèses et appareillages remboursée SS (Hors auditifs, dentaires et d'optique)		200% BR	
Actes de prévention remboursées SS			

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 11/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

Actes de prévention définis par la réglementation	100% TM	
AIDES AUDITIVES		
Nature des frais	Niveaux d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Aides auditives remboursées SS		
Aides auditives	250% BR	
Piles et autres accessoires et consommables remboursées SS (1)	100% TM	
Equipements 100% Santé (2)		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 anniversaire (3)	100% des frais restant a charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 anniversaire ou les personnes atteintes de cécité Entendue comme une acuité visuelle inférieure a 1/20 après correction (3)		
Equipements libres (4)		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 Anniversaire (4)	250% BR Dans la limite du plafond règlementaire (1700€ RSS)	
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 Anniversaire ou les personnes atteintes de cécité Entendue comme une acuité visuelle inférieure a 1/20 après correction (4)	100 % FR Dans la limite du plafond règlementaire (1700€ RSS)	
Piles et autres accessoires et consommables remboursés SS (1)	100% TM	
(1) pour les piles ,la garantie s''applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14/11/2018 (2) Equipements de classe I Tels que définis réglementairement (3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédents ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment (4) équipements de classe II tels que définis règlementairement		

OPTIQUE		
Nature des Frais	Niveau d'indemnisation	
	Conventionné	conventionné
Equipements 100% Santé (1)		

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 12/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

Monture de classe A quel que soit l'âge (2)	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV
Verres de classe A quel que soit l'âge (2)	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres de Classe A	100% des frais restant à charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des PLV
Equipements Libres	
Montures de Classe B quel que soit l'âge (2)	100 € (RSS) Inclus
Verres de classe B quel que soit l'âge (2)	Montant indiqués dans la grille d'optique Ci-après en fonction des types de verres Article L 165-1 du code la sécurité sociale
Prestations Supplémentaires portant sur un équipement d'optique de Classe A ou B	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B (100% TM
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100% TM
Autres suppléments pour verres de classe A ou B Prisme /Système anti ptosis /Verres lse iconiques	100% TM
Autres dispositifs médicaux d'optique	
Lentilles acceptées par la SS	100% TM + crédit de 10% PMSS par année civile et par Bénéficiaire
<p>(1) Equipements de classe A et prestation supplémentaire portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre DU 100% sante Tels que définis réglementairement</p> <p>Panachage des verres et montures Un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part appartenant à des classes A ou B différentes</p> <p>(2) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique composé de deux verres et d'une monture dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrête du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la liste des produits et prestation (LPP) prévue par l'article</p>	

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 13/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

L 165-1 du code de la sécurité sociale

DENTAIRE		
Nature des soins	Niveau d'indemnisation	
	Conventionné	Non conventionné
Soins et prothèses 100% Santé (1)		
Inlay core	100% des frais restant a charge après intervention de la sécurité sociale dans la limite des HLF	
Autres soins prothétique et prothèse dentaire		
Prothèses		
Panier maitrisé (2)		
Inlay onlay	250% BR dans la limite des HLF	
Inlay core	250% BR dans la limite des HLF	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250% BR dans la limite des HLF	
Panier libre (3)		
Inlay onlay	250% BR	
Inlay core	250% BR	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	250% BR	
Soins		
Soins dentaire conservateurs chirurgicaux ou de prévention	250% BR	
Autres actes dentaires remboursés SS		
Orthodontie remboursée SS	250% BR	
Actes dentaires non remboursée SS		
Orthodontie	250% BR	
Soins prothétiques et prothèses dentaires pour les actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement SS	250% BR	
Soins prothétiques et prothèses relevant du panier 100% Santé, tels que définis réglementairement f		
Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maitrisé tels que définis réglementairement		
Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre tels que définis réglementairement		

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 14/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

AUTRES FRAIS	
Nature des Frais	Niveau d'Indemnisation
Cure thermique remboursée SS	
Frais de voyage et hébergement	10% PMSS
Forfait maternité	
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré Garantie limitée à un paiement par enfant déclaré	10% PMSS
Frais d'obsèques	
Frais d'obsèques du participant ou d'un bénéficiaire du contrat Allocation versée à la personne justifiant avoir réglé les frais d'obsèques dans la limite des frais réellement engagés et sur présentation des factures	10% PMSS

Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux qualifié de forfait sur les actes dits lourds prévue au 1 de l'article R 160 .16 du code de la sécurité sociale

Abréviations

BR base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM classification commune des actes médicaux

DPTM dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM Option pratique tarifaire maîtrisée

OPTAM -CO option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique

FR frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF honoraires limites de facturation fixées selon la réglementation en vigueur à date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV prix limites de vente fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS plafond mensuel de la sécurité sociale

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 15/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

RSS Remboursement sécurité sociale =montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la date de remboursement

SS sécurité sociale

TM ticket modérateur soit partie de la base de remboursement non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire TM=BR -RSS

FRC frais restant à charge

2.10 Frais garantis et plafonds de remboursement

Tous les frais ayant fait l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale au titre de la législation maladie, maternité et accident, sont garantis. En complément, certains frais figurant à la nomenclature des actes professionnels éditée par les pouvoirs publics mais refusée par la sécurité sociale peuvent être pris en charge, auquel cas la participation de l'assureur est calculée sur la base des tarifs reconstitués des actes concernés ou sur des bases forfaitaires.

La participation de l'assureur ne peut dépasser la totalité des frais laissés à charge de l'assuré après remboursement de la sécurité sociale et, éventuellement, celle d'un autre organisme complémentaire. La garantie accordée à un conjoint affilié à un régime de sécurité sociale autre que celui des salariés ne peut dépasser celle qui aurait été accordée s'il avait bénéficié du régime des salariés.

2.11 Tarification famille

En complément de la tarification prévue au présent CCTP, le candidat pourra remettre une offre de prix avec une tarification forfaitaire dite « famille », couvrant à un prix unique facturé à l'ouvrant droit, tous les membres de son foyer, quelle que soit sa composition. Ce tarif sera établi sur la base de la répartition entre les ouvrant-droits et ayant droits arrêtés au 31 décembre 2024. Cette tarification sera établie aussi bien pour l'offre de base que pour l'option avec renforcement des garanties optique et dentaire.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 16/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

3 - Mise en œuvre du contrat, affiliations et radiations

3.1. Au démarrage du contrat

Le titulaire devra enregistrer toutes les données relatives aux adhérents afin de garantir l'effectivité de la couverture à compter de 01/07/2025.

Il joindra à son offre le dossier d'affiliation que les salariés devront compléter et remplir, ainsi que la liste des pièces justificatives à fournir à l'appui. La collecte des dossiers sera effectuée par la DRH de la **Régie des Transports de Martinique** qui transmettra quotidiennement au titulaire les données reçues. Dès lors le titulaire disposera d'un délai de 10 jours pour les enregistrer.

L'ensemble des bénéficiaires devra avoir reçu sa carte d'assuré au plus tard le 1/08/2025. Si en raison d'une réception tardive des dossiers d'affiliation certains bénéficiaires n'étaient pas enregistrés au 01/08/2025 ou n'avaient pas reçu leur carte d'assuré, le titulaire s'engage néanmoins à prendre en charge les dépenses engagées à compter de cette date au titre du présent contrat.

3.2. Pendant la durée d'exécution du contrat

Pendant toute la durée d'exécution du contrat, les affiliations et radiations des salariés en exercice de la **Régie des Transports de Martinique** et de leurs ayants droits ne pourront être réalisés que par la direction de la **Régie des Transports de Martinique**. Cela suppose que le titulaire s'engage à ne jamais donner suite à une demande d'affiliation ou de radiation émanant d'une personne physique à titre individuel.

Une exception à cette règle est prévue pour les personnes bénéficiant de la portabilité, dès lors que lesdites personnes ont été signalées à l'assureur par la direction des ressources humaines de la **Régie des Transports de Martinique**. L'assureur s'engage en outre à signaler sans délai à la **Régie des Transports de Martinique** les demandes de radiation effectuées par les bénéficiaires de la portabilité, lorsque celle-ci intervient avant les 12 mois réglementairement prévus.

S'il s'avère qu'au mépris des dispositions ci-dessus édictées, le titulaire perçoit ou a perçu indument des cotisations, il sera tenu au remboursement intégral de ces dernières. Le montant du remboursement sera augmenté d'une pénalité de 20% pour sommes indument

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 17/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

perçues au-delà d'un délai de trois mois après une radiation effective. Le titulaire pourra satisfaire à cette obligation par le moyen de son choix, comme un état de rapprochement DSN trimestriel

4 - Exécution des prestations

4.1. Interlocuteurs et services dédiés

Le titulaire mettra à disposition :

- 1 interlocuteur commercial dédié pour la DG, de la **Régie des Transports de Martinique** et la DRH ;
- 1 interlocuteur technique dédié à la DRH pour la prise en charge et le suivi des dossiers ;
- 1 service clients joignable au moins 5J/7 de 8h à 18h et un extranet pour les bénéficiaires.

4.2. Paiement des prestations

Les prestations courantes seront versées sur le compte de l'assuré ou de l'ayant droit ayant effectué la dépense par virement bancaire dans les 5 jours ouvrés suivant la réception des données télétransmises par la CPAM ou, si cette transmission est impossible, dans les 10 jours ouvrés suivant la réception du dossier de remboursement envoyé par l'assuré. A cet effet des RIB/RIP de l'assuré et de l'ayant droit le cas échéant seront joint à chaque bulletin d'affiliation.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 18/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

4.3. Présentation des dossiers de remboursement

Pour les cas où la télétransmission des données par les CPAM n'est pas possible, ou les actes non remboursés par la CPAM, les demandes de remboursement seront adressées par l'assuré au titulaire et comprendront :

- Les originaux des décomptes de règlements de la sécurité sociale ;
- Les notes d'honoraires et factures acquittées et datées ;

Pour l'ensemble des prestations fournies, seuls les frais réels engagés, figurant sur les décomptes de sécurité sociale ou sur les factures détaillées des établissements hospitaliers, cliniques, opticiens, dentistes, prothésistes et pharmaciens, seront pris en compte pour le remboursement

Les demandes de remboursement doivent être présentées dans un délai maximum de deux ans suivant la date des soins pratiqués. Le délai de remboursement de ces demandes est de 20 jours ouvré maximum à compter de leur réception.

4.4. Tiers payant

Chaque assuré complète un bulletin d'affiliation en contrepartie de quoi il reçoit de la part de l'assureur une carte d'assuré permettant la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé dès la prise d'effet du contrat

L'assureur s'engage à ce que cette carte soit acceptée dans la plupart des pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, cabinet de radiologie et, idéalement, les établissements hospitaliers, ainsi que les médecins généralistes ou spécialistes pour le tiers payant des femmes enceintes et patients en A.L.D.

Le candidat précisera dans son mémoire technique l'étendue du tiers payant proposé au niveau national

5 - Reporting et information aux clients

5.1. Reporting auprès de la Régie des Transports de Martinique

Le titulaire fournira à la **Régie des Transports de Martinique**, avant le 30 juin de chaque année, le compte de résultats de l'exercice précédent.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 19/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

Ce document comportera au minimum :

- Les données démographiques détaillées du contrat, réactualisées trimestriellement
- Les données financières détaillées du contrat (cotisations, indemnisations, rapport S/P...) ;
- L'analyse de la dépense médicale, des postes sensibles et du reste à charge ;
- Les évolutions constatées par rapport aux 3 exercices précédents.

Le compte de résultat santé sera présenté à la **Régie des Transports de Martinique**, dans ses locaux, par un spécialiste du titulaire qui en commentera les grandes lignes et préconisera, le cas échéant, les adaptations nécessaires.

La **Régie des Transports de Martinique** pourra également être amené à demander des données partielles en cours d'exercice. Le titulaire dispose alors d'un délai de 15 jour ouvré pour les communiquer

5.2. Information des bénéficiaires

Le titulaire fournira aux bénéficiaires :

- Une présentation détaillée des garanties de leur contrat ainsi que des principales règles de fonctionnement au démarrage du marché puis, par la suite, lors de chaque évolution contractuelle.
- Un décompte trimestriel des remboursement effectués, uniquement lorsque des prestations ont été versées.

Il s'engage en outre à assister à des réunions d'information pour les bénéficiaires dans le, dans la limite de 3 journées par an, étant entendu que ces réunions sont à ce jour très exceptionnelles.

Enfin il indiquera dans son mémoire technique les moyens autres qu'il met éventuellement à disposition des assurés pour faciliter leur information et la gestion du contrat.

5.3. Sensibilisation des assurés à une saine gestion de leur contrat frais de santé

L'assureur proposera un programme de sensibilisation des assurés ayant pour objet, notamment, de maîtriser la sinistralité. A travers un plan de communication pédagogique adapté à son public cible, pouvant notamment conjuguer e-learning, gaming, mailing, interventions en présentiel ou distanciel, ce programme devra conduire, notamment, à casser certaines idées reçues, à alerter les assurés sur les pièges à éviter, orienter vers les bons réflexes à avoir pour maîtriser son budget santé, à faire de la prévention.

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 20/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

Ce programme sera idéalement coconstruit avec la **Régie des Transports de Martinique**, et évolutif dans le temps en fonction des problématiques rencontrées ou thématiques prioritaires

Le titulaire prévoira néanmoins d'intervenir une fois par an au siège de la Régie des Transports de la **Régie des Transports de Martinique**

6 - Réversibilité

Le titulaire sortant fournira a la **Régie des Transports de Martinique** 3 mois avant la fin du contrat, toutes les données relatives au contrat en cours et transmettra les mêmes données au titulaire entrant dans les 10 jours suivant la demande de la **Régie des Transports de Martinique**. Ces données seront par la suite détruites et un certificat de destruction sera remis a la **Régie des Transports de Martinique** dans les 30 jours suivant la fin du marché. Le titulaire s'engage en outre, tout au long de la durée du contrat et après sa date d'échéance à respecter les dispositions du RGPD

RTM	CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES	Page 21/21 Lot Frais de Santé
-----	---	-------------------------------------

.7 – Annexes

La composition et la démographie des salaires de la **Régie des transports de la Martinique**