

Registre de questions

Identification de la consultation

Référence

26GEM0030

Entité publique :

CCI - Chambres de Commerce et d'Industrie (CCI)

Entité d'Achat :

CCI / Grenoble / EESC Grenoble Ecole de Management - EESC Grenoble Ecole de Management

Type d'annonce :

Annonce de consultation

Type de procédure :

Appel d'offres ouvert

Intitulé de la consultation :

GARANTIES COMPLEMENTAIRES DES FRAIS DE SANTE ET DE PREVOYANCE

Objet de la consultation :

La consultation porte sur les prestations désignées ci-après :
Souscription de contrats Complémentaire Frais soin de santé et Prévoyance au bénéfice du personnel de l'EESC GRENOBLE ECOLE DE MANAGEMENT (GEM)

Catégorie principale :

Services

Date et heure limite de remise des plis :

14/09/2026 12:00

Question

Observations

Bonjour
Pouvons-nous svp avoir : les taux de cotisations de la base en santé et sur les options depuis 2023 et nous préciser les évolutions de garanties ? En prévoyance, les taux de cotisations par collège et par tranche depuis 2023. merci

Merci de voir les documents : **"Prévoyance GEM Cotisation 2023 2024 2025 2026"**. Et **" comparatif tarif 2022 2023 2024 2025 2026"**

Bonjour,
Veuillez trouver ci joint un fichier questions
Cdt,

Pour répondre à votre question sur la prise en charge des prestations au 31/12/2026 l 'assureur actuel conserve l'intégralité de la charge des prestations en cours de service au 31 décembre 2026 à leur niveau atteint à cette date sans revalorisation. Il est attendu du nouvel assureur qu'il prenne en charge à compter du 1er janvier 2027 la revalorisation future de ces prestations. Il appartient à chaque candidat d'intégrer ces éléments dans l'analyse de son offre et la construction de sa tarification"

"Sur le périmètre des cotisations figurant aux comptes techniques : Les cotisations figurant dans les comptes techniques ne correspondent pas strictement au périmètre du présent marché. Elles reflètent la sinistralité réelle constatée sur la période passée ainsi que le niveau des garanties en vigueur sous le contrat actuel, lequel est supérieur aux garanties cibles de la présente consultation. Les candidats doivent ainsi adapter leur tarification en tenant compte des garanties demandées au cahier des charges. "

Pouvez-vous nous fournir :
- Le compte de résultats santé de l'option 1 (c'est le contrat frais de santé qui est présent à la place, malgré la dénomination de la PJ) ;
- La liste des risques en cours, s'il y en a ;
- Le compte de résultats prévoyance

Concernant le compte de résultat santé de l option 1 nous avons ajouter une pièce complémentaire **" ANNEXE SANTE Comptes GEM option 1"** Nous avons bien noté votre demande concernant la liste des risques en cours. Afin de pouvoir y répondre précisément, pourriez-vous nous apporter quelques précisions sur ce que vous souhaitez obtenir exactement.

Bonjour,
Pour le Lot 1, pouvez-vous nous indiquer, pour la base et les options, les taux de cotisations 2026 ?

Les taux de cotisation 2026 figurent dans le dossier de consultation, à l'annexe « ENTRE NOUS — comparatif tarifs 2022-2023-2024-2025-2026 » mise en ligne. Pour mémoire, sur la base d'un PMSS 2026 de 4 005 €, les cotisations mensuelles TTC en vigueur en 2026 sont les suivantes :

Composition familiale	Base (obligatoire)	Option 1	Option 2
Isolé (1 adulte)	66,76 €	13,62 €	8,61 €
Isolé + 1 enfant	107,13 €	22,71 €	14,10 €
Couple	125,36 €	26,35 €	16,34 €
Famille	197,97 €	41,33 €	26,35 €

Bonjour,
Pour le Lot 1, pouvez-vous nous indiquer des retraités sont à reprendre ? Si oui, pouvez-vous transmettre la démographie de ceux-ci ?

Non. Les retraités actuellement couverts au titre de l'article 4 de la loi Évin du 31 décembre 1989 ne sont pas à reprendre : il s'agit de contrats individuels, gérés directement par l'assureur en place, et non du contrat collectif objet de la présente consultation. Aucune démographie de retraités n'est donc communiquée.
Le titulaire devra seulement proposer le maintien « loi Évin » aux salariés qui quitteront GEM en cours de marché et qui y sont éligibles, conformément au CCTP (§ 3-2).

Bonjour,
Pour le Lot 1, pouvez-vous nous indiquer le nombre de salariés en portabilité à reprendre au 01/01/2027 ainsi que la démographie les concernant ?

À la date d'effet du contrat (01/01/2027), le nombre de salariés susceptibles d'être encore en portabilité au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale est estimé à ce jour à 9 (chiffre susceptible d'évoluer d'ici cette date).

Imprimé le 02/09/2026 à 16:38

Page 1/2

Bonjour, Pour le Lot 1, pouvez-vous nous confirmer que les options devront être "responsables" ?	Oui, nous le confirmons. Toutes les options doivent être "responsables"
Bonjour, Qu'entendez-vous par « Forfait ambulatoire » ?	le « forfait ambulatoire » désigne le forfait facturé par l'établissement de santé en cas de prise en charge en hospitalisation ambulatoire (acte de médecine ou de chirurgie réalisé sans nuitée, sortie le jour même). Il est distinct du forfait journalier hospitalier et du forfait patient urgences, qui font l'objet de lignes dédiées. GEM en demande la prise en charge en frais réels, dans le respect du contrat responsable.
Bonjour, Quelles différences faites-vous entre les auxiliaires médicaux et les honoraires paramédicaux ? S'agit-il d'un doublon ? Quel niveau de garanties est-il souhaité ?	Nous avons pris note de votre question, le tableau fourni comportait un doublon, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V2
Bonjour, L'acupuncture et l'homéopathie se retrouvent dans les soins courants et le pavé « PREVENTION-BIEN ETRE-PRESTATIONS PARTICULIERES », s'agit-il d'un doublon ? Que souhaitez vous exactement ?	Nous avons pris note de votre question, le tableau fourni comportait un doublon, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V2
Bonjour, Les vaccins prescrits mais non pris en charge se retrouvent dans le forfait de la pharmacie non prise en charge par le RO et dans « PREVENTION-BIEN ETRE-PRESTATIONS PARTICULIERES, s'agit-il d'un doublon ? Que souhaitez- vous exactement ?	Nous avons pris note de votre question, le tableau fourni comportait un doublon, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V2
Bonjour, Pour le Lot 1 : L'acte d'engagement peut-il être modifié pour indiquer les cotisations des options facultatives ?	Nous avons pris note de votre question, vous trouverez en ligne un acte d'engagement modifié en version V2 vous permettant d'apporter une réponse aux différentes options.
Bonjour, Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre l'historique des taux de cotisations tant pour la santé que pour la prévoyance sur les 4 dernières années.	Merci de voir les documents du DCE : " Prévoyance GEM Cotisation 2023 2024 2025 2026 ". Et " Entre Nous - comparatif tarif 2022 2023 2024 2025 2026 "
Bonjour, Dans le cadre de l'étude du dossier, pour les lots 1 et 2, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre les taux de cotisations 2025 et 2026 des contrats en cours.	Merci de voir les documents du DCE : " Prévoyance GEM Cotisation 2023 2024 2025 2026 ". Et " Entre Nous - comparatif tarif 2022 2023 2024 2025 2026 "
Actes Techniques médicaux et de chirurgie : Pour l'option 2, nous n'avons pas les – 20% BR entre OPTAM et NON OPTAM. Pouvez-vous nous redire le montant de remboursement souhaité ?	Nous avons pris note de votre question, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V3 qui vient modifier la version précédente.
Honoraires médicaux : nous avons 2 fois les remboursements honoraires paramédicaux un dans le pavé soins courants et il y a également un pavé honoraires paramédicaux, quel est le remboursement souhaité ?	Nous avons pris note de votre question, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V3 qui vient modifier la version précédente.
Actes ou frais d'acupuncture et d'homéopathie, non pris en charge par le RO : nous ne pouvons pas avoir 2 remboursements, nous les avons dans les médecines douces et dans la prévention. Quel est le niveau de garantie souhaité pour ces actes ?	Nous avons pris note de votre question, vous trouverez en ligne le tableau modifié en version V3 qui vient modifier la version précédente.
Au 3-4 du CCTP : Définition des ayants-droit (définition de la Sécurité sociale) : "Les autres personnes à charge au sens de la Sécurité Sociale ou fiscalement, jusqu'à leur 26 ans." : Qu'entendez-vous par les autres personnes ?	Sur la notion d'« autres personnes » cette catégorie vise les personnes, autres que le conjoint, concubin, partenaire de PACS et les enfants déjà visés aux alinéas précédents, qui se trouvent à la charge économique effective du salarié et remplissent la limite d'âge de 26 ans applicable à l'ensemble des ayants droit. Il peut s'agir en pratique des jeunes recueillis au foyer de l'assuré, mineurs placés ou confiés, enfants du conjoint rattachés au foyer, ou jeunes majeurs placés sous la protection de l'assuré et poursuivant des études dont la prise en charge peut être établie par tout justificatif probant, notamment une décision de placement, un avis d'imposition attestant du rattachement fiscal, ou tout autre document attestant de la vie commune et de la dépendance économique.
Aussi, au sens de la sécurité sociale, depuis la PUMA toutes les personnes de plus de 18 ans ou 16 sous conditions ont leur propre numéro de sécurité sociale. Qu'entendez-vous par fiscalement ?	Sur la référence au critère fiscal, celle-ci désigne le rattachement de la personne concernée au foyer fiscal du salarié, qui constitue l'un des modes de justification admis du lien de dépendance économique à produire auprès de l'assureur, au même titre que le statut au regard du régime obligatoire d'assurance maladie, étant rappelé qu'avec la mise en place de la Protection Universelle Maladie le rattachement en qualité d'ayant droit concerne désormais principalement les mineurs. Ce critère a pour seul objet d'encadrer la preuve à apporter et ne modifie pas le plafond contractuel de 26 ans demandé.
Nous sommes surpris que le congé pour exercer des fonctions syndicales soit indiqué dans les cas de suspension de contrats non indemnisés. Pourriez-vous nous apporter plus de précision sur ce point ?	Cette précision au sein des suspensions non indemnisées vise exclusivement l'hypothèse où le contrat de travail se trouve suspendu sans aucun maintien de salaire ni versement d'indemnités journalières complémentaires par l'employeur (par exemple, dans le cas d'une suspension pour l'exercice d'une fonction syndicale permanente). À l'inverse toutes les situations dans lesquelles la rémunération du salarié est maintenue par l'employeur (utilisation d'heures de délégation, congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale....) relèvent bien du régime de maintien des garanties applicable aux périodes de suspension indemnisées tel que défini au premier alinéa de l'article 4-1 du CCTP.