



Cahier des Clauses Techniques Particulières
Accord-cadre n° AC.2025.1998

**PRESTATION DE PRISE EN CHARGE DES CONTACTS ENTRANTS DU SUPPORT
« MON ESPACE SANTE »**

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

Table des matières

1	PRESENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE ET DU NUMERIQUE EN SANTE	4
1.1	PRESENTATION GENERALE DE L'ASSURANCE MALADIE	4
1.1.1	<i>Les missions de l'Assurance Maladie</i>	<i>4</i>
1.1.2	<i>Le réseau de l'Assurance Maladie</i>	<i>4</i>
1.2	LA CNAM	7
1.2.1	<i>Les missions de la Cnam</i>	<i>7</i>
1.2.2	<i>L'organisation de la Cnam</i>	<i>9</i>
1.3	LA DIRECTION DELEGUEE A LA GESTION ET A L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)	9
1.3.1	<i>Direction opérationnelle du numérique et de l'innovation en santé (DIONIS)</i>	<i>11</i>
1.4	PRESENTATION DU CONTEXTE DU NUMERIQUE EN SANTE	12
2	CONTEXTE DU BESOIN RENOUVELE	16
2.1	OBJET	16
2.1.1	<i>Règles générales applicables à cette consultation</i>	<i>16</i>
2.1.2	<i>Organisation du support Mon espace santé</i>	<i>16</i>
2.1.3	<i>Historique d'activité du support Mon espace santé depuis la généralisation du service</i>	<i>19</i>
2.1.4	<i>Objectifs du marché</i>	<i>22</i>
2.1.5	<i>Périmètre des activités confiées</i>	<i>22</i>
2.1.6	<i>Calendrier de la prestation</i>	<i>25</i>
2.1.7	<i>Description détaillée des activités confiées</i>	<i>26</i>
3	SUIVI DES PRESTATIONS	28
3.1	COMITOLOGIE	28
3.2	PILOTAGE DES PRESTATIONS	29
3.3	INDICATEURS DE MESURE DES PERFORMANCES	30
3.3.1	<i>Les tableaux de bord</i>	<i>30</i>
3.3.2	<i>Indicateur de performance et objectifs</i>	<i>31</i>
3.3.3	<i>Indicateurs de la satisfaction client</i>	<i>37</i>
4	QUALITE	38
4.1	CONTROLES QUALITE CONTINUS	38

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

4.2	AUDITS.....	39
4.3	REFERENTIELS / PLAN D'ASSURANCE QUALITE.....	39
5	RESSOURCES HUMAINES	40
5.1	PROFILS ET RECRUTEMENT	40
5.2	FORMATION INITIALE.....	41
5.3	FORMATION CONTINUE.....	42
5.4	MANAGEMENT DES EQUIPES.....	42
6	RESPONSABILITE SOCIETALE DES ORGANISATIONS (RSO) ET DES ENTREPRISES (RSE).....	44
7	PLANIFICATION ET PREVISIONS.....	45
7.1	HYPOTHESES DE VOLUMES DE CONTACTS.....	45
7.2	PREVISION ET PLANIFICATION	46
8	SECURITE	48
8.1	OBLIGATION DU TITULAIRE.....	48
8.2	DÉMARCHE DU PLAN D'ASSURANCE SÉCURITÉ.....	50
9	PÉNALITÉS.....	52
10	ANNEXES.....	56
10.1	ANNEXE – TECHNIQUE.....	56
10.1.1	Prérequis techniques solution Odigo	56
10.1.2	Prérequis techniques du portail support Mon espace santé (PSN1)	60
10.1.3	Exigence de support technique en cas d'incidents.....	60
10.1.4	Outils mis à disposition par le Titulaire.....	61
10.1.5	Liste des annexes du CCTP	61

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

1 Présentation de l'Assurance Maladie et du Numérique en Santé

1.1 Présentation générale de l'Assurance Maladie

1.1.1 Les missions de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie protège durablement la santé de chacun – dans sa vie personnelle ou professionnelle – en agissant auprès de tous. C'est sa raison d'être. Concrètement, elle accompagne 60 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé.

Elle garantit ainsi un accès universel aux droits et elle permet l'accès aux soins.

Elle fait également bien plus : elle agit en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse enrichie. Dans le milieu professionnel aussi, elle renforce ses dispositifs pour protéger les salariés les plus exposés ou les plus fragiles.

Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût, à travers ses analyses, ses propositions et son action sur le terrain. Pour améliorer l'efficacité du système, elle travaille main dans la main avec les professionnels et les établissements de santé, les entreprises et tous les acteurs concernés.

A travers sa branche Risques professionnels, l'Assurance Maladie a pour finalité de promouvoir un environnement de travail plus sûr et plus sain en réduisant les accidents et maladies professionnels. Elle s'appuie pour cela sur la complémentarité de ses 3 missions : indemniser et accompagner toutes les victimes de maladies et d'accidents ; fixer les taux des cotisations accidents du travail/maladies professionnelles des entreprises ; prévenir les accidents professionnels. Pour réaliser ces missions, la branche Risques professionnels s'appuie notamment sur l'expertise de 2 acteurs qu'elle finance, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et Eurogip.

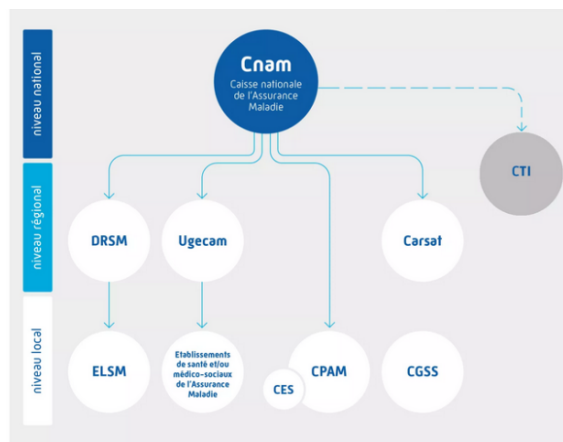
Source : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/missions-generales>

1.1.2 Le réseau de l'Assurance Maladie

Pour mener à bien ses missions liées à la maladie et aux risques professionnels, l'Assurance Maladie s'appuie sur un réseau étendu, composé de 164 organismes aux fonctions et domaines d'intervention complémentaires.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

Le réseau se déploie au niveau national, régional et local, partout en France.



102 caisses primaires d'Assurance Maladie (Cpam) :

Les CPAM sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Elles jouent un rôle essentiel pour assurer les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie. Parmi leurs nombreuses missions, on trouve :

- L'affiliation des assurés sociaux et la gestion de leurs droits à l'Assurance Maladie ;
- Le traitement des feuilles de soins et des prestations d'Assurance Maladie ;
- Le traitement des demandes de pensions d'invalidité et leur versement ;
- L'instruction des déclarations d'accident du travail ou de maladies professionnelles - en lien avec le service médical de l'Assurance Maladie – et l'indemnisation des victimes ou de leur ayants-droits ;
- L'application d'un plan d'action annuel sur la gestion du risque, en relation avec les professionnels de santé ;
- Le développement d'une politique de prévention et de promotion de la santé. Pour cela, l'Assurance Maladie s'appuie sur un réseau de 89 centres d'examen de santé qui proposent aux assurés des actions de prévention individualisées selon l'âge et les facteurs de risque ;
- La mise en œuvre d'une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés - en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) - et des aides collectives au profit d'associations ;

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DGOS/DIONIS	Page :

- L'organisation des visites des délégués de l'Assurance Maladie chez les professionnels de santé ;
- Le développement d'actions pour prévenir la désinsertion professionnelle à travers des cellules pluridisciplinaires regroupant les compétences des différents organismes (CPAM, Carsat, ELSM/DRSM) : service social, médical, prestations, etc.

16 caisses régionales (Carsat et Cramif) :

Les Carsat (caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail), et la Cramif (caisse régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France) sont en charge pour le compte des branches Assurance Maladie et Assurance Maladie – Risques professionnels de 3 missions pour lesquelles elles sont rattachées à la Cnam :

- La prévention des risques professionnels ;
- La tarification des risques professionnels ;
- L'accompagnement des assurés en difficulté (service social)

16 directions régionales du service médical (DRSM) :

Le service du contrôle médical dispose d'un échelon local auprès de chaque caisse d'Assurance Maladie. Il est constitué de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) et de personnel administratif. Acteur médical de la gestion du risque, le service du contrôle médical :

- Conseille les assurés et les professionnels de santé sur la réglementation médico-sociale et sur le bon usage des soins ;
- Accompagne les assurés et les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des affections de longue durée (ALD) ;
- Analyse et contrôle les demandes de prestations des patients et les activités des professionnels et établissements de santé ;
- Contrôle la bonne application de la réglementation et des pratiques médicales ;
- Réalise des études ;
- Participe à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie ;
- Évalue les séquelles suite à un accident ou à une maladie liées au travail à l'aide d'un barème spécifique et fixe le taux d'incapacité permanente qui donne droit à une indemnisation.

4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et 1 caisse de sécurité sociale (CSS)

Dans les départements d'outre-mer - Martinique, Guadeloupe, Guyane, la Réunion et Mayotte - on ne trouve pas de CPAM mais des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ou caisse de

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte. Celles-ci regroupent tous les services de la Sécurité sociale : Assurance Maladie et risques professionnels, mais aussi assurance retraite, recouvrement des cotisations de sécurité sociale et allocations familiales.

13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam)

Ces unions régionales gèrent les 225 établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Assurance Maladie. Elles le font en conformité avec les dispositifs de planification sanitaire et médico-sociale et les priorités fixées par les Agences régionales de santé (ARS). Elles sont regroupées au sein du Groupe Ugecam, premier opérateur de santé privé à but non lucratif. Celui-ci est expert dans des domaines pointus : grands brûlés, obésité infantile, traumatismes crâniens et orthopédiques, pathologies médullaires, amputations.

9 centres de traitement informatique (CTI) dont 3 sont spécialisés dans le traitement des prestations des Cnam/CGSS et DRSM, 2 sont dédiés à l'hébergement des infrastructures du système d'information de l'Assurance Maladie et 4 gèrent des applications informatiques dédiées à des domaines métier spécifiques (ex : domaine comptable et ressources humaines).

En complément, **3 centres d'éditique informatique régionale (CEIR)**, sont spécialisés dans la production des documents de l'Assurance Maladie.

1.2 La Cnam

Avec plus de 2 500 salariés, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie - Cnam - est la « tête de réseau » opérationnelle du régime d'Assurance Maladie obligatoire en France. Son rôle : impulser la stratégie au niveau national, puis coordonner et appuyer les organismes locaux qui composent son réseau.

La Cnam est un établissement public national à caractère administratif. Elle agit sous la double tutelle du ministère des Solidarités et de la santé et du ministère de l'Économie et des finances. La loi de réforme d'août 2004 a donné à l'Assurance Maladie de nouvelles responsabilités en matière de régulation du système de soins. La Cnam est donc organisée en conséquence avec, comme priorité, la gestion du risque.

1.2.1 Les missions de la Cnam

La Cnam :

- Définit les orientations, les principes et les objectifs qui guident son action et elle en assure la mise en œuvre ;

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Met en œuvre les accords « conventionnels » passés entre l'Union des caisses d'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé ;
- Développe la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et accompagne l'évolution des comportements de chacun ;
- Définit et promeut la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Définit et pilote l'activité des organismes du réseau ;
- Veille à ce que le service rendu aux publics soit homogène sur l'ensemble du territoire ;
- Gère par ailleurs un des plus grands systèmes d'information en Europe...

Pour mener à bien ces missions, la direction générale de la Cnam s'appuie sur plusieurs directions dédiées à la gestion du risque et des directions supports.

Source : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/Cnam-tete-reseau>

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

1.2.2 L'organisation de la Cnam



Source : <https://assurance-maladie.ameli.fr>

1.3 La Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS)

La Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins (DDGOS) est responsable de la conception de la politique de gestion du risque de la Cnam tant au niveau des assurés que de l'offre de soins.

A ce titre elle :

- Elabore les politiques et les plans d'actions liés aux orientations en matière de gestion du risque,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- S'assure auprès de la direction déléguée aux opérations (DDO) de la déclinaison dans le réseau des plans d'actions ; conçoit les outils nécessaires au respect des objectifs de gestion du risque ;
- Gère les relations avec les professions de santé libérales et les fédérations représentatives des établissements hospitaliers, assure la conduite des négociations conventionnelles avec ces professions de santé ainsi que la gestion et le suivi des accords conventionnels ;
- Gère les relations entre l'UNCAM et l'UNOCAM en lien avec les autres directions de la Cnam ;
- Coordonne au sein de la Cnam les relations avec les organismes complémentaires sur les questions réglementaires, en lien étroit avec la DDO qui gère l'opérationnalité ;
- Veille à la protection des données personnelles au sein de la DDGOS.

Ses domaines d'actions principaux sont :

- Développer la prévention et l'information de l'assuré,
- Lutter contre les inégalités en matière de santé,
- Favoriser la formation et l'information professionnelle et le développement de la qualité des soins,
- Participer à la gestion du périmètre de la prise en charge collective,
- Participer à la régulation de la constitution de l'offre de soins,
- Utiliser la tarification pour favoriser les processus de soins les plus efficaces et la prévention.

La DDGOS a pour fonction de prendre les décisions, arbitrer ou préparer les arbitrages de la direction générale sur l'ensemble des projets sur la base des analyses et des évaluations des politiques et actions de gestion du risque mises en œuvre.

A ce titre elle :

- Mesure et évalue les résultats de ses actions afin de les corriger si nécessaire,
- Conseille la direction générale sur les politiques et plans de gestion du risque,
- Propose des outils stratégiques sur l'organisation de l'offre de soins et fait évoluer le comportement des acteurs en lien avec la Direction de la stratégie, des études et des statistiques (DSES),
- Joue un rôle d'expert pour la direction générale et les autres directions sur l'évolution de la réglementation dans le domaine du droit de la sécurité sociale et de la santé publique,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Assure la coordination sur les budgets et les plans d'actions de l'ensemble des directions, services, départements et missions rattachés et veille à la bonne intégration des activités des directions dans l'organisation générale des travaux de la Cnam,
- Définit les besoins fonctionnels des SI de l'Assurance Maladie dans son champ d'activité et s'assure de leur mise en œuvre,
- Assure le reporting à la direction générale sur les activités de l'ensemble de sa direction.

La DDGOS est composée d'une mission, quatre directions et deux départements :

- La mission cabinet de la Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (CABDDGOS),
- La Direction des assurés (DAS),
- La Direction de l'offre de soins (DOS),
- La Direction opérationnelle du numérique et de l'innovation en santé (DIONIS),
- La Direction des services de la maîtrise d'ouvrage informatique (DSMOI),
- Le Département de la réglementation (DREGL),
- Le Département de l'évaluation et du marketing (DEM).

1.3.1 Direction opérationnelle du numérique et de l'innovation en santé (DIONIS)

1.3.1.1 Missions de DIONIS

La Direction opérationnelle du numérique et de l'innovation santé est chargée de piloter la mise en œuvre opérationnelle du service Mon espace santé et du bouquet de services aux professionnels de santé. À ce titre, elle a pour principales missions de :

- Garantir la mise en œuvre de l'espace numérique en santé pour les usagers et du bouquet des services pour les professionnels de santé en mettant les utilisateurs au centre des travaux de conception ;
- Déployer et enrichir :
 - Le dossier médical partagé (DMP), l'INS et la messagerie sécurisée de santé (MSS),
 - Les téléservices de l'Assurance Maladie destinés aux professionnels de santé dont la e-prescription,
 - Garantir la cohérence et l'articulation des services existants avec l'espace numérique en santé et le bouquet de services,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Mettre en œuvre des actions d'accompagnement auprès des différents publics (patients, professionnels, organismes, éditeurs et industriels) afin d'accélérer le déploiement des différents produits proposés, d'en améliorer l'usage, en s'appuyant sur les organismes d'Assurance Maladie ;
- Contribuer aux différents chantiers de la feuille de route numérique de Ma santé 2022 et à leur suivi ;
- Suivre les activités du GIE-SIPS, notamment la base de médicaments Thesorimed en lien avec la e-prescription.

1.3.1.2 Composition de DIONIS

La DIONIS est composée de 4 départements :

- Le département transverse d'animation et d'appui aux projets (DTAAP),
- Le département de la maîtrise d'ouvrage de l'espace numérique de santé et du dossier médical partagé (DENSMDP),
- Le département de la maîtrise d'ouvrage du bouquet de services aux professionnels de santé (DBSP),
- Le département de la maîtrise d'œuvre d'appui aux projets (DMOE).

Le pilotage du support Mon espace santé est assuré par le DTAAP, ce sont donc les collaborateurs de ce département qui interviendront dans le cadre de l'accord-cadre appuyés par les représentants de la DDO (Direction Déléguée aux opérations) en charge de la relation client et des canaux de contact de l'Assurance Maladie.

1.4 Présentation du contexte du Numérique en Santé

La [feuille de route](#) « Mettre le numérique au service de la santé », lancée le 17 mai 2023 par les ministres en charge de la santé et des solidarités, présente les priorités collectives pour les cinq prochaines années :

- **Axe 1 – Développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé.** Cet axe porte notamment des ambitions sur Mon espace santé (prévention personnalisée, carnet de santé de l'enfant, délégation à un aidant, meilleure définition par le patient de ses préférences sur ses données de santé, etc.).
- **Axe 2 – Redonner du temps aux professionnels de santé et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique.** Cet axe porte notamment des engagements autour de l'accessibilité aux données de Mon espace santé pour les

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

professionnels, et sur le bouquet de service aux professionnels (BSP) à la fois comme portail web et comme interfaces intégrées à leurs logiciels.

- **Axe 3 – Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent;**
- **Axe 4 – Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique en santé.** Cet axe inclut notamment des priorités sur la cyber-sécurité, la régulation des services numériques ainsi que l'attractivité de la santé pour les talents du numérique.

Son pilotage stratégique est assuré par la Délégation Ministérielle du numérique en santé « DNS », rattachée au ministres chargés de la santé, de l'action sociale et de la sécurité sociale.

La Cnam est partie prenante de la mise en œuvre de cette feuille de route et assure en particulier le pilotage opérationnel de Mon Espace Santé (MES). Elle est également en charge du DMP, de l'INS, de l'ordonnance numérique et du bouquet de services aux professionnels de santé (BSP), et plus globalement de systèmes pouvant contribuer à la feuille de route du numérique en santé.

Mon espace santé est fondé sur l'article 45 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite loi OTSS. MES comprend le Dossier Médical (sur la base du Dossier Médical Partagé – DMP, la messagerie citoyenne pour échanger avec les professionnels de santé de manière sécurisée (sur la base de la MSSanté), un agenda et le catalogue de services tiers référencés par la puissance publique.

Mon espace santé est un **espace numérique personnel et sécurisé**, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique de tous les assurés.

C'est un service numérique de confiance, qui permet à chacun de garder le contrôle sur ses données de santé, de stocker et partager en toute sécurité tous les documents et informations utiles pour son suivi médical avec ses professionnels de santé. Au-delà du **dossier médical**, ce service donne accès à une **messagerie sécurisée**, ainsi qu'à un **catalogue de services** et d'applications de santé référencés par les services publics et à **un agenda médical**. Tout ce dont chacun a besoin pour faciliter son suivi médical au quotidien.

Après une expérimentation dans 3 départements (Loire-Atlantique, Somme, Haute-Garonne) en 2021, le service a été généralisé à tous les assurés français en janvier 2022 avec un principe de création automatique, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal (principe d'opt-out). Ainsi, l'Assurance Maladie a adressé entre janvier et mars 2022 une notification (email/courrier) informant tous les bénéficiaires relevant d'un régime d'Assurance Maladie obligatoire français de l'arrivée de Mon espace santé en détaillant les modes

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

d'opposition et d'accès au service. 6 semaines après l'envoi de cette notification, si l'individu ne s'est pas connecté ni opposé, Mon espace santé a été créé automatiquement. Suite à cette création automatique, une nouvelle notification (email/courrier) d'information a été transmise aux personnes concernées entre le mois de mai et juillet 2022.

Depuis sa création en janvier 2022, Mon espace santé a su s'ancrer dans le quotidien des français et des professionnels de santé et est de plus en plus utilisé. Plus de **14 millions d'assurés¹** ont activé leur profil à ce jour.

Après plus de deux ans et demi d'existence, **le bilan de mon espace santé est positif :**

Les chiffres clés¹ de Mon espace santé

- **+ de 95 %¹** des assurés sociaux disposent aujourd'hui de « Mon espace santé » ;
- **+ 10 millions de connexions enregistrées en 2024¹** ;
- **100 000 à 200 000¹** dossiers médicaux consultés chaque mois par les professionnels de santé ;
- **48 000¹** médecins de ville envoient des documents vers « Mon espace santé » ;
- **264 millions¹** de documents santé alimentés chaque année dans « Mon espace santé » ;

Note moyenne donnée au service par les utilisateurs : **4,12/5²**

- **81%² des utilisateurs seraient déçus** si Mon espace santé disparaissait

La conception de Mon espace santé a ainsi permis de porter une vision innovante du numérique en santé tout en capitalisant sur l'expérience du DMP, tout en accélérant le

¹ Source : SI PII - Knowage – septembre 2024.

²Source : enquête Club utilisateurs Mon espace santé menée en août 2024 sur un échantillon de 5 819 utilisateurs du service

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

déploiement des services numériques socles (Identité Nationale de Santé, Pro Santé Connect, DMP, messagerie sécurisée de santé) qui lui sont directement liés.

En miroir, sur des ressources techniques communes, le bouquet de services aux professionnels (BSP) permet aux professionnels d'alimenter et de consulter les données des patients qu'ils prennent en charge, par des interfaces depuis leurs logiciels, ainsi que par un portail web lorsque c'est nécessaire.

Le programme « Ségur Numérique », accompagne les professionnels et structures, ainsi que des entreprises du numérique en santé qui les équiperont, dans cette démarche, avec des incitations financières. Les Agences Régionales de Santé (ARS), le réseau de l'Assurance Maladie et les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADEs) concourent au déploiement sur le « dernier kilomètre ».



	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

2 CONTEXTE DU BESOIN RENOUVELE

2.1 OBJET

Le présent document a pour objet de définir les conditions selon lesquelles le Titulaire assure la réalisation des prestations.

2.1.1 Règles générales applicables à cette consultation

CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS

Le présent document et son contenu sont confidentiels.

Les candidats consultés s'engagent à respecter une totale confidentialité sur les données de la Cnam. Cette obligation de confidentialité s'impose aux employés des candidats

2.1.2 Organisation du support Mon espace santé

Depuis la généralisation de Mon espace santé en janvier 2022, le support téléphonique et email (= formulaires de contact) est assuré par l'Assurance Maladie pour répondre à tous les citoyens français, quel que soit leur régime d'Assurance Maladie obligatoire, qui auraient besoin d'informations ou d'accompagnement pour activer, s'opposer ou utiliser le service.

En premier lieu, les usagers ont accès aux sources d'informations mentionnées ci-dessous leur permettant de trouver des réponses à leurs interrogations en autonomie :

- Le contenu des notifications reçues (email/courrier et flyers) ;
- Le site institutionnel monespacesante.fr ;
- L'aide en ligne.

S'ils ne trouvent pas de réponses à leurs questions en ligne, ils ont la possibilité de contacter le support de Mon espace santé via le canal téléphonique ou le formulaire de contact.


	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :



3422

**Service gratuit
+ prix appel**

Support téléphonique inter régime ouvert du lundi au vendredi de 8H30 à 17H30

- Intervention sur le dossier:
 - Prise en charge des demandes d'opposition ou de clôture
- Information générale
- Aide à l'usage


Formulaire en ligne




Formulaire accessible sur le site monespacesante.fr après connexion avec identifiant/mot de passe : accessible uniquement aux personnes ayant déjà réalisé leur enrôlement

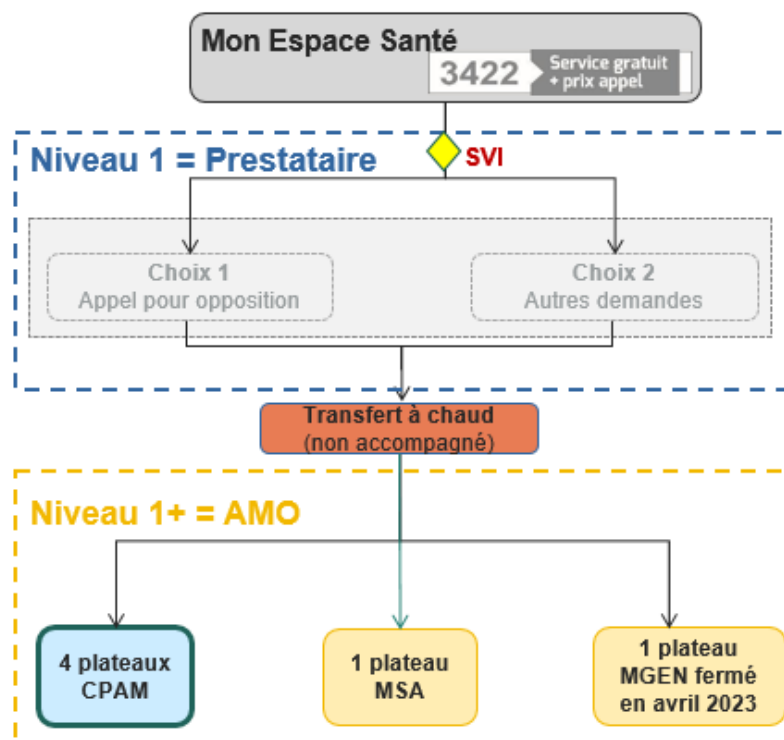
- Intervention sur le dossier
- Information générale
- Aide à l'usage

Le support téléphonique Mon espace santé est également accessible pour les personnes sourdes, malentendantes ou présentant des problèmes d'élocution. Pour cela, les personnes concernées doivent se rendre sur la plateforme ElioZ et choisir un mode de communication (LSF : langue des signes française (webcam nécessaire), TTRP : transcription en temps réel de la parole (par écrit), LfPC : langue française parlée complétée (webcam nécessaire)). Une fois le mode de communication choisi, un opérateur-relais fait le lien entre l'assuré et le conseiller Mon espace santé du 34 22.

Compte tenu des volumétries importantes de contacts entrants, le niveau 1 est pris en charge par un titulaire externe afin de garantir l'accessibilité d'accueil téléphonique, la qualité de réponse et la satisfaction des usagers sur le service.

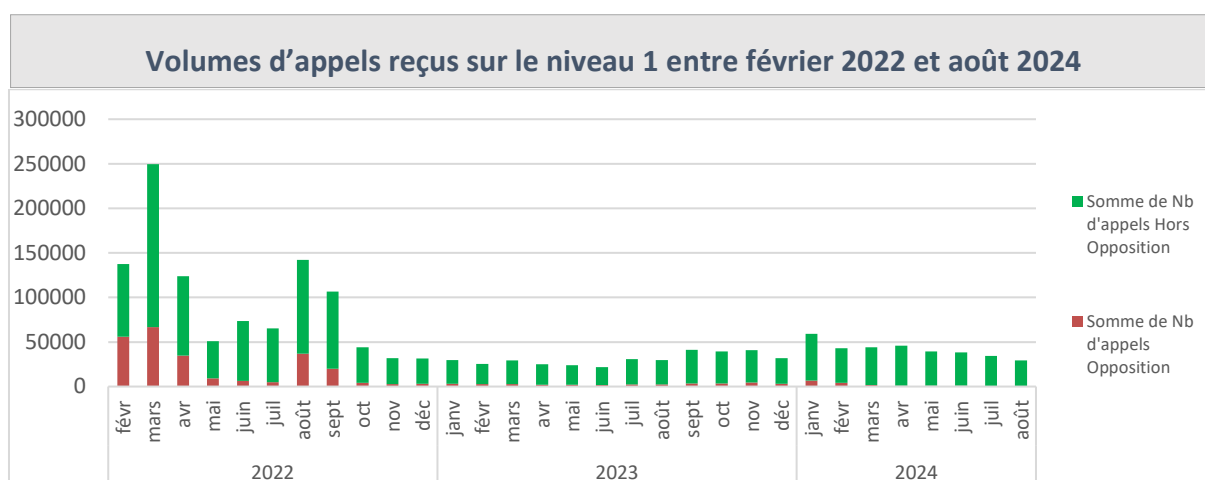
En niveau 1+, quatre plateaux Cpm (Caisses Primaires d'Assurance Maladie) (Cpm du Puy-de-Dôme, Cpm de Moselle, Cpm de Haute-Garonne, Cpm de Loire-Atlantique) et un plateau MSA (Mutualité Sociale Agricole) interviennent. Jusqu'à avril 2023, un plateau MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale) intervenait également.

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :



	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

2.1.3 Historique d'activité du support Mon espace santé depuis la généralisation du service



Source : Odigo –septembre 2024

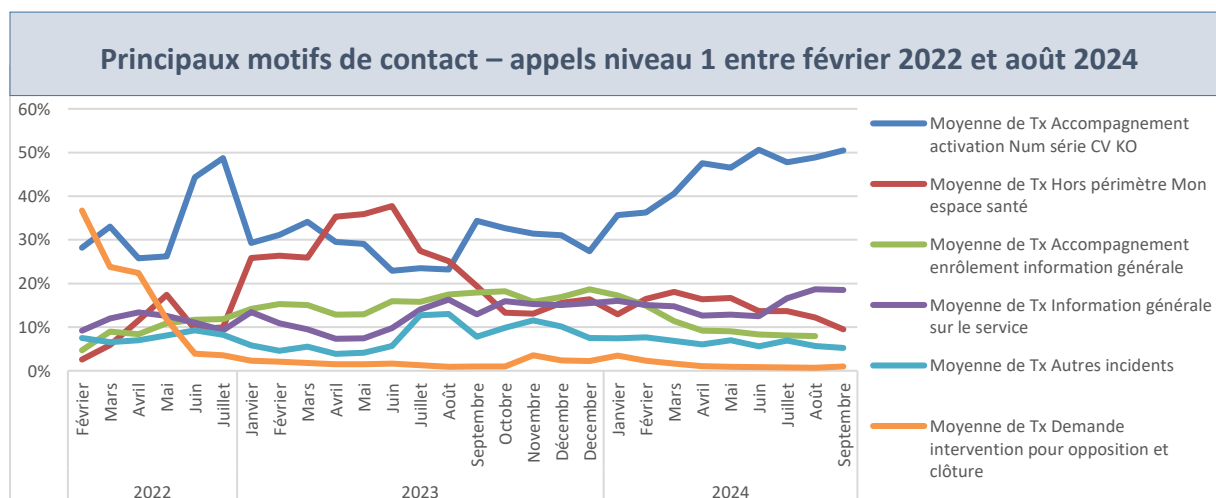
Comme le montre le graphique précédent, le support Mon espace santé a connu deux pics conséquents d'appels en 2022, entre février et avril, puis entre août et septembre. Ces deux périodes correspondent à la réception des notifications initiales d'information sur le service et à la réception des notifications de création automatique Mon espace santé pour la grande majorité des assurés français. L'envoi de ces notifications pour certaines populations a été effectué plus tardivement pour des raisons techniques (ex : CANSSM envoyées fin septembre 2022). Les appels ont été nombreux mais en-dessous de ce qui avait été prévu (-1% de taux de retour sur le début d'année). Par la suite, d'autres événements ont généré des hausses d'appels sur le support téléphonique Mon espace santé tels que les campagnes média (ex : campagne média de fin août à fin septembre 2023 ayant entraîné un flux supplémentaire d'appels de +40% vs M-1), le rejoue de certaines notifications en échec (rejoue des canaux « sans diff » entre juillet et décembre 2023 pour la notification initiale et entre décembre 2023 et février 2024 pour la notification de création automatique) et l'augmentation des usages côté PS-Etablissements de santé. Ainsi, au total entre février 2022 et août 2024, le support téléphonique a reçu **plus de 1,7 millions d'appels** avec en moyenne 83% des appels sur le choix « Hors opposition ». Jusqu'en septembre 2022, le choix « opposition » représentait 17% des appels reçus, puis passé la première phase du projet, cette typologie d'appels a fortement diminué pour ne représenter aujourd'hui plus que 2% des appels reçus.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

Depuis le début de la généralisation de Mon espace santé, la qualité de service a été maintenue avec un taux de décroché moyen sur le niveau 1 de 95%.


Les motifs de contact sur les appels restent les mêmes depuis le début du projet (cf graphique ci-dessous) et portent essentiellement sur l'enrôlement (les demandes dépannages N° de série carte Vitale qui représentent 35% des appels reçus - 1er motif de contact ; les demandes d'accompagnement à l'enrôlement représentent 13% des appels reçus) si l'on isole les demandes « Hors périmètre » qui restent le 2ème motif de contact (18% des appels reçus depuis le début du projet). Ceci s'explique par les problèmes de performance du 3646 (numéro de téléphone de l'Assurance Maladie pour les problématiques administratives) rencontrés depuis la période Covid. A noter que cette typologie d'appels a nettement baissé avec le temps (-20pts entre juin 2023 et mai 2024) grâce à la mise en place d'un message de dissuasion sur le SVI du 34 22.

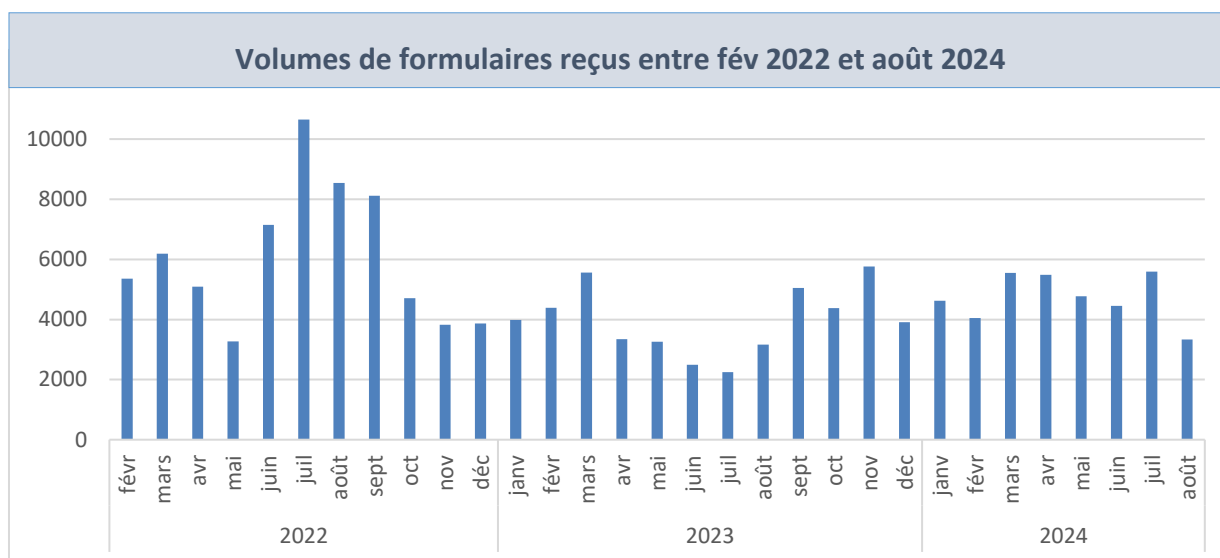
Ainsi, nous restons, pour le moment, toujours majoritairement centrés sur des appels en lien avec l'enrôlement.



Source : Odigo

Côté formulaires de contact, un peu plus de **152 000 formulaires ont été reçus** par le support Mon espace santé entre février 2022 et août 2024 (cf graphique ci-dessous) avec un **taux de traitement à 97%**. Les formulaires de contact restent, pour le moment, traités par le plateau Cpm du Puy-de-Dôme. A tout moment, cette activité doit pouvoir être reprise, soit en intégralité, soit partiellement par le Titulaire qui sera choisi.

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

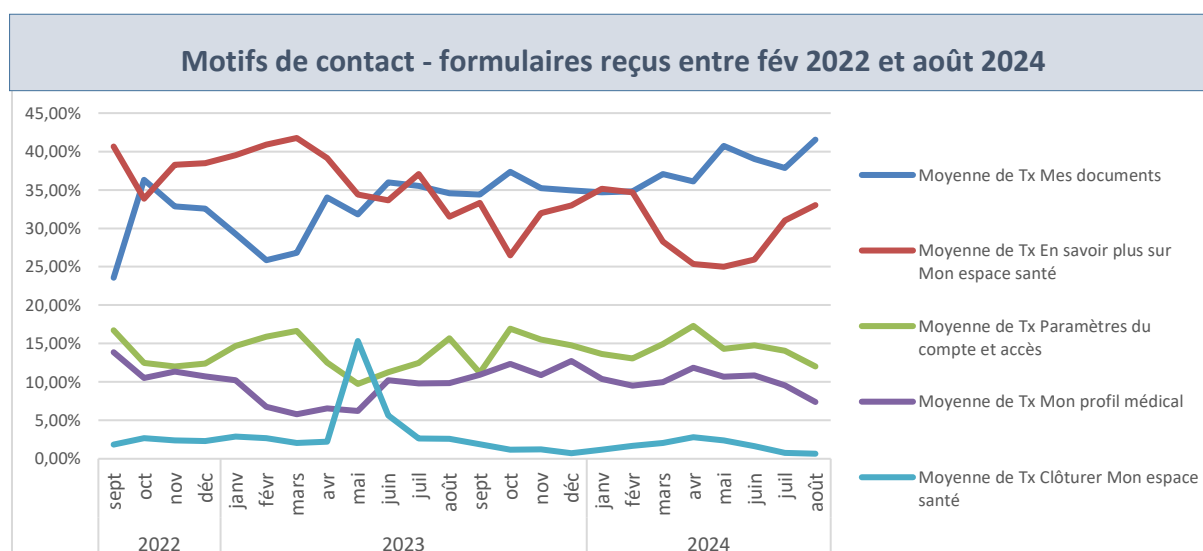


Source : AKIO jusqu'en sept 2023 puis PSN1

Comme le montre le graphique ci-dessous, à l'identique des appels, les deux motifs principaux de contact sur les formulaires restent les mêmes depuis le début de la généralisation du service Mon espace santé (« En savoir plus sur Mon espace santé » et « Mes documents » représentent 68% des demandes). Une évolution des motifs de contact qui est très corrélée aux anomalies globales rencontrées sur Mon espace santé (ex : hausse des demandes sur les documents en mars-avril 2023 en lien avec une anomalie d'affichage du centre de notifications ; hausse des demandes sur la clôture en mai 2023 en raison d'une anomalie bloquant les clôtures depuis Mon espace santé).

A noter, le 21/09/2023, le support Mon espace santé a changé d'outil pour le traitement des formulaires de contact: passage d'AKIO (outil historique pour le traitement des emails DMP de la CPAM du Puy de Dôme) à PSN1 (outil de gestion du support Mon espace santé).

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :



Source : AKIO jusqu'en sept 2023 puis PSN1

2.1.4 Objectifs du marché

La Cnam souhaite maintenir la qualité de service sur le support Mon espace santé.

Pour cela, la Cnam souhaite recourir, de nouveau, à un Titulaire externe pour prendre en charge les flux de contacts entrants du support Mon espace santé.

2.1.5 Périmètre des activités confiées

Les activités confiées au Titulaire portent uniquement sur le Support aux usagers du service Mon espace santé.

- Ces activités sont des activités de relation usagers et ne revêtiront pas de dimension commerciale.
- L'ensemble de ces activités seront confiées au Titulaire qui pourra interagir sur certaines demandes avec les équipes internes de la Cnam.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

LES ACTIVITES CONFIEES AU TITULAIRE SONT :

- **En tranche ferme : la prise en charge des réponses sur le support téléphonique Mon espace santé** (numéro téléphonique : 3422) : information générale sur le produit, assistance à l'usage dans l'utilisation du processus d'activation en ligne et aide à la navigation et à l'usage du produit post authentification, remontée d'incidents et demandes de support technique (anomalies techniques, dysfonctionnement outils, etc.) ainsi que la mise en œuvre et la **gestion du dispositif de mesure de la satisfaction client** pour les assurés relevant du régime général et de ses partenaires (ENIM, CRPCEN, CAMIEG, MGP, CAVIMAC, INTERIALE, CNMSS, CANSSM, MNH), pour les usagers relevant de la MGEN et de ses partenaires (MAEE, MCV PAP) et pour les usagers relevant de la MSA et de ses partenaires (CPRP SNCF, CCAS RATP, FSS Assemblée Nationale, CASS Sénat).
- **En tranche optionnelle : le traitement des réponses aux formulaires de contact** (réponse écrite aux questions formulées par les usagers via le formulaire de contact de Mon espace santé en mode authentifié) : assistance à l'usage du produit post activation.

Les volumes de contact estimés sur ces deux canaux sont précisés dans la section 6 de ce document et dans l'annexe 1 « Prévisionnel mensuel » de ce CCTP.

POSITIONNEMENT DU TITULAIRE SUR LE SUPPORT TELEPHONIQUE ET LIEN AVEC LA CNAM:

Sur le périmètre Mon espace santé, le Titulaire gèrera des flux téléphoniques entrants en front directement avec les usagers sur l'ensemble du territoire français (métropole, DROM).

Le Titulaire interviendra sur le niveau 1 de la ligne du 34 22 en prenant en charge tous les contacts entrants relevant de l'information aux usagers, de l'assistance à la navigation et à l'usage (activation, gestion du profil, messagerie, vaccinations, documents, profil médical, agenda, catalogue de services) ou de l'intervention sur dossier (prise en charge de la demande d'opposition/de clôture du profil Mon espace santé) ou de la remontée d'incidents techniques rencontrés par les usagers nécessitant une analyse par les équipes dédiées au support de niveau 2.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Pour se faire, le Titulaire disposera d'un accès au **portail support Mon espace santé (PSN1)** – Cet outil permet l'accès aux informations d'identification et d'enrôlement du demandeur ou de ses bénéficiaires, il offre : la possibilité d'intervention sur le dossier (traitement des demandes d'opposition / de clôture, la possibilité de dissocier les appareils enrôlés, possibilité d'escalader et de tracer des dossiers nécessitant une analyse et une expertise plus importante vers le Niveau 2, via une fonctionnalité de ticketing). Cet outil permet également la réception et le traitement des formulaires de contact envoyés par les usagers ayant déjà activé leur profil Mon espace santé.
- Les modalités d'accès aux données confidentielles des usagers et d'intervention sur le dossier via le portail support PSN1 seront encadrées par le marché et par des modalités d'accès sécurisées définies par les équipes techniques de la Cnam.
- Il n'y a pas de débordement automatique prévu du Titulaire vers des équipes de support internes aux régimes d'Assurance Maladie dont le titulaire assurera le support (Régime Général, MSA, MGEN, et leurs partenaires). Certains flux seront en revanche transférés vers le niveau 1+ depuis le Titulaire vers ces équipes internes pour certaines demandes ou cas spécifiques : il s'agira notamment des cas où l'identification du demandeur nécessitera l'accès à des données non gérées directement par des appels automatisés du système informatique Mon espace santé, uniquement accessible par la consultation d'outils spécifiques disponibles nécessitant l'accès aux environnement AMO (Assurance Maladie Obligatoire).

TPOLOGIE DE CONTACTS GEREES PAR LE TITULAIRE :

6 typologies de contacts majeures seront confiées au Titulaire :

- Informations générales sur le service ;
- Accompagnement à l'activation en ligne de Mon espace santé ;
- Demandes d'opposition à la création de Mon espace santé ;
- Demandes de clôture de Mon espace santé ;
- Assistance à l'usage de la plateforme (web-appli) Mon espace santé ;
- Déclaration d'incident auprès du support technique de niveau 2.

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

Horaires et jours d'ouverture du support :

- Le service devra être assuré en continu du lundi au vendredi, de 08h30 à 17h30 (heure métropolitaine)

Langage :

- Les langages d'interaction et de réponse sur les canaux téléphoniques et email devront être assurés en français.
- Le service sera également accessible depuis l'étranger via un numéro dédié (+33184903422).

2.1.6 Calendrier de la prestation

Le déploiement opérationnel de la gestion des flux entrants liés au support Mon espace santé devra débuter le **9 novembre 2025**.

De plus, afin d'assurer un déploiement opérationnel à partir du 9 novembre, la phase de préparation du déploiement sera à débiter à minima 3 mois avant la date de fin du marché actuel. Une clause de transférabilité est prévue dans le marché actuel, détenu par la société Armatis. Cette clause est prévue pour s'exécuter sur un délai de 3 mois à compter du **9 août 2025**. Par « transférabilité », les parties entendent que la transférabilité consiste en l'opération de transfert de responsabilité, par laquelle la CNAM fait reprendre par un nouveau Titulaire les prestations qu'il avait confié au Titulaire lors de l'arrivée à échéance du présent marché. La période de transférabilité prend fin, en tout état de cause, à l'échéance du marché de l'actuel Titulaire prévue le 8 novembre 2025.

Dès la notification du marché, une réunion de lancement de la prestation sera planifiée par la Cnam le lendemain afin de valider avec le Titulaire les jalons clés du marché, tant sur la préparation du déploiement opérationnel que le déploiement opérationnel.

La prestation se déroulera sur une période ferme de 24 mois. A l'issue de cette période ferme, le marché sera renouvelable tacitement deux fois pour une durée de 12 mois par période, pour un total de 48 mois, dans les conditions prévues au CCAP.

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

2.1.7 Description détaillée des activités confiées

Le panel des motifs de sollicitation du support aux usagers pris en charge par le Titulaire couvrira les motifs suivants :

- Numéro série CV illisible
- Accompagnement enrôlement
- Info générale sur le service
- Intervention avec identification KO
- Info-Incident "Compte"
- Info-Incident "Profil Médical"
- Info-Incident "Vaccinations"
- Info-Incident "Documents"
- Info-Incident "Messagerie"
- Info-Incident "Agenda"
- Info-Incident "Catalogue de services"
- Info-Incident "Appli mobile"
- Autres incidents
- Demande intervention pour opposition/clôture
- Ajout/suppression délégation au 2nd RL
- Hors périmètre Mon espace santé
- Information sécurité et hébergement données

Les conseillers du Titulaire prendront en charge les activités suivantes au moyen des outils suivants :

- **Activité de support téléphonique sur la gestion des appels entrants en niveau 1 sur le 3422 émanant des usagers :**
 - Ces activités seront gérées par le Titulaire via la solution de téléphonie utilisée par la Cnam sur son environnement technique « Ramage ». Cette solution est mise à disposition de la Cnam par la société ODIGO, et cette dernière héberge la solution. Les détails, prérequis techniques incombant au Titulaire sont décrits en annexe 10.1.1 de ce document.
 - Les modules ODIGO liés à la solution de téléphonie qui seront ouverts au Titulaire seront :

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- ODIGO Routing (Pink Soda) donnant accès au Bandeau développé par ODIGO pour la Cnam, au pilotage en temps réel de l'activité, et aux rapports statistiques à froid,
- ODIGO Record donnant accès aux enregistrements téléphoniques.
- **Activité de consultation et action sur le dossier Mon espace santé des usagers puis, si nécessaire, ticketing vers le niveau 2 Cnam/Groupement:**
 - Cette activité sera traitée par le biais du **portail support Mon espace santé PSN1** intégré à l'outillage qui sera mis à disposition du Titulaire,
 - PSN1 est hébergé chez la société Atos Groupement. Les détails, prérequis techniques incombant au Titulaire sont décrits en annexe 10.1.2 de ce document.
- **Activité de traitement des formulaires de contact (en tranche optionnelle dans le cadre de ce marché) :**
 - Le traitement des demandes issues des formulaires de contact sera effectué via le **portail support Mon espace santé PSN1** qui intègre une bibliothèque de réponses types.

Les durées moyennes de traitement en 2024³ sont les suivantes :

- **Activité de support téléphonique entrant :** durée moyenne de traitement incluant la prise en charge de l'appel et actions associées (notamment qualification du motif de contact*), est de 4,16 minutes par appel³ ;
- **Activité de traitement formulaires de contact :** traitement moyen de 90 formulaires par jour³, par conseiller, incluant le temps de traitement des formulaires de contact et le temps de wrap up (temps post traitement d'un appel ou d'une tâche: vérifications statuts dans les outils etc..).

(*) A noter, les conseillers du Titulaire seront responsables de la qualification des contacts entrants téléphoniques. Un objectif de 100% de qualification des appels entrants est fixé et détaillé dans la section 3 de ce document.

³ Source : Odigo – janvier-août 2024

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

3 Suivi des prestations

3.1 Comitologie

Dans le cadre du suivi de l'exécution des Prestations, les Parties prévoient la mise en place d'une organisation entre la Cnam et le Titulaire s'appuyant notamment sur :

- En début de prestation, lors des 4 premières semaines à la suite du déploiement opérationnel, **un Comité de pilotage opérationnel de la production et de la qualité hebdomadaire**. Ce comité mobilisera les équipes du Titulaire et de la Cnam et pourra potentiellement s'étendre au-delà de 4 semaines après le déploiement opérationnel selon certaines conditions.
- **Le Comité de production hebdomadaire** a pour vocation de faire, à partir des tableaux de bord et d'une trame de présentation proposée par le Titulaire et validée par la Cnam, le point de l'activité de la semaine (heures productives, actes reçus et traités, performance, qualité, satisfaction client), et des éventuelles alertes ainsi que les projections sur la semaine suivante et sur le mois. Le Titulaire rédige un compte-rendu sous 24 heures ouvrées. Sans remarque de la Cnam sous 48 heures ouvrées, le compte-rendu est considéré comme validé.
- **Un Comité de Pilotage Mensuel** : il est constitué de représentants de la Cnam et du Titulaire. Le Comité de pilotage mensuel a pour vocation d'analyser les résultats mensuels, les plans d'action, de calibrer les critères de performance, sur la base d'un document établi par le Titulaire et validé par la Cnam. C'est à cette occasion que seront présentés les résultats de l'enquête de satisfaction clients pour le mois passé. Tous les 6 mois, le Titulaire doit prévoir la revue des exigences sécurité prévues dans le PAS. A l'issue de la réunion, le Titulaire rédige un compte-rendu sous 24 heures ouvrées suivant la date de la tenue du Comité. Sans remarque de la Cnam sous 48 heures ouvrées, le compte-rendu est considéré comme validé.
- **Un Comité de Prévisions** : il se tiendra à J-10 avant le début de la quinzaine entre la Cnam et le Titulaire. Ce comité de prévisions permettra de formuler les prévisions d'heures productives et d'actes de la période de 10 jours ouvrés débutant à J+10 ouvrés après le comité, qui seront utilisées par la Cnam pour effectuer ses commandes. Ce comité sera construit sur la base d'un document comprenant le volume

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

prévisionnel de contacts sur la période qui sera envoyé par la Cnam 48h avant le dit Comité. L'objectif de cette instance sera :

- D'échanger sur l'atterrissage des heures productives et actes réalisés sur la dizaine de jours en cours, l'analyse des éventuels écarts ;
- De partager les capacitaires à date :
 - D'heures productives et/ou nombre de conseillers de la dizaine de jours ouvrés à J+10 ouvré (formations en cours, utilisation de l'annualisation pour coller au besoin),
 - D'heures productives et/ou nombre de conseillers des dizaines de jours ouvrés à J+20 et J+30 à titre indicatif (capacitaires d'heures productives min et max à iso effectif, possibilité d'accompagnement à la hausse avec formation initiale),
 - D'échanger en amont sur les hypothèses de productivité et de taux de disponibilité des activités à commander (eu égard le mix ancien / nouveaux conseillers).

Il est constitué de représentants de la Cnam et du Titulaire. A l'issue du comité, le Titulaire rédige un compte-rendu sous 24 heures ouvrées suivant la date de la tenue du Comité. Les données présentes (notamment le volume d'heures productives prévisionnelles) dans ce compte-rendu permettront à la Cnam d'établir le prochain bon de commande.

3.2 PILOTAGE DES PRESTATIONS

La gestion de la prestation confiée au Titulaire dépend de la Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins (DDGOS) de la Cnam. La Direction Déléguée aux Opérations (DDO) de la Cnam pilotant les canaux de contact et la relation client de l'Assurance Maladie interviendra également en appui sur le pilotage de la prestation.

Compte tenu de la nécessité pour les services de contrôle de la Cnam de se rendre rapidement et fréquemment sur les sites du Titulaire à l'effet de s'assurer de la bonne exécution du marché grâce à un suivi de proximité de la qualité de la prestation et afin que les équipes techniques et équipes métiers puissent se rendre sur site en cas d'urgence technique ou régulièrement pour auditer la qualité sur site, les sites de production du titulaire et ses éventuels sites de secours doivent se trouver à une distance maximale de 90 minutes par voie ferroviaire d'une CPAM.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

La liste des Sièges des Caisses Primaires Assurance Maladie en France Métropolitaine figure dans l'annexe 3 « Liste CPAM » de ce CCTP.

Ces localisations des sites du Titulaire devront permettre en outre les interventions techniques nécessitant l'intervention sur place des opérateurs techniques de la Cnam en cas d'incident majeur. La Cnam sera attentive à la réactivité du Titulaire à remonter des dysfonctionnements qualifiés (problème réseau, anomalie de facturation, indisponibilités outils, etc.) et à garantir la mobilisation de ses services informatiques sur les conditions techniques nécessaires à la bonne réalisation des Prestations et à la contribution de ses équipes techniques pour résoudre de bout-en-bout les incidents techniques liés aux outils du Titulaire et à ceux mis à disposition du Titulaire par la Cnam ou ses prestataires.

3.3 INDICATEURS DE MESURE DES PERFORMANCES

3.3.1 Les tableaux de bord

Les tableaux de bord seront fournis selon un format défini par la Cnam, en fonction des cas :

- Quotidiennement, hebdomadairement et mensuellement,
- Au global et par type de flux / motifs clients, par site,
- Par le Titulaire à la demande de la Cnam,
- A partir de données produites par la Cnam (téléphonie, satisfaction clients, baromètre d'écoutes) et / ou le Titulaire.

Afin de piloter sa performance, les outils suivants seront mis à disposition du Titulaire par la Cnam :

- Un accès à ODIGO Routing (Pink Soda), hébergé par la société ODIGO et mis à disposition de la Cnam, permettant d'accéder aux fonctionnalités de pilotage en temps réel de l'activité et aux rapports statistiques à froid,
- Un accès à ODIGO Record hébergé par la société ODIGO et mis à disposition de la Cnam, permettant d'accéder aux enregistrements des prises en charges téléphoniques,
- Eventuellement un accès au suivi statistique de l'activité de traitement des formulaires de contact, si cette option est activée, dont les modalités, contraintes et exigences seront précisées durant la phase de préparation du déploiement.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

De son côté, le Titulaire utilisera ses propres outils de planification des ressources et de pilotage de la qualité.

Le Titulaire s'engage à fournir à la Cnam des tableaux de bord sur l'utilisation de ses ressources, à une fréquence qui sera définie par la Cnam, sur les indicateurs suivants :

- Prévisions des effectifs quotidiens de 8h30 à 17h30 sur une semaine à S-1
- Heures allouées à la formation et aux autres activités internes à S-1
- Effectifs présents vs effectifs prévus (+explication du ratio) quotidiennement, chaque matin

3.3.2 Indicateur de performance et objectifs

La Cnam est attachée à la délivrance d'un niveau élevé de performance dans le respect des délais et des budgets alloués.

Cette performance est appréciée par la Cnam sur les éléments suivants (liste non exhaustive):

- Indicateurs de production, de qualité, de respect des délais,
- Mesures de la satisfaction client,
- Doubles écoutes,
- Historisation des contacts et la prise en compte dans les outils de la Cnam des actes de gestion associés,
- Qualification exhaustive des contacts et la conformité de cette qualification aux procédures,
- Contrôles sur sites,
- Benchmarks.

Des points de production en cours de journée sur ces éléments sont à prévoir par le Titulaire pour piloter son activité.

Etant donné les hypothèses de volumes relativement fluctuants qui sont entrevues et la variabilité de ces volumes (indiqués en annexe 1 de ce document), la Cnam sera très attentive à l'agilité du Titulaire, à sa capacité à s'adapter à des variations de volumes et de typologie d'activité, sans impacter la qualité et/ou les coûts.

Afin de limiter au maximum toute interruption de service (panne électrique, incendie, etc), le titulaire doit proposer une organisation interne permettant, de limiter cette interruption à une durée de 48H maximum. L'organisation interne du titulaire est libre.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

Cette durée maximale de 48H d'interruption de service constitue une obligation de résultat.

Les indicateurs de performances seront à piloter par le Titulaire sur l'ensemble de ses sites, lequel sera responsable de la consolidation de la performance des différents sites. Les agents réalisant le support doivent être regroupés sur des plateaux ou des bureaux dédiés à l'activité objet du marché. L'accès à ces plateaux ou bureaux doit faire l'objet d'un contrôle d'accès strict. Le télétravail des collaborateurs du titulaire est autorisé à condition que celui-ci veille à sécuriser les postes de travail et l'environnement de travail de ses collaborateurs (modalités détaillées dans la partie [8.1 Obligation du Titulaire](#))

Le tableau ci-après indique la liste non exhaustive des indicateurs à mesurer et piloter sur les activités confiées au Titulaire, tant sur les activités Front / Back, que la formation. L'absence d'objectif sur un indicateur de performance ne dispense pas le Titulaire de mesurer et piloter l'indicateur. Il s'agira dans ce cas d'un indicateur de suivi.

La Cnam se réserve la possibilité de modifier ou définir ultérieurement des objectifs sur ces indicateurs de performance et également de modifier la liste des indicateurs de performance ou de suivi. Ils pourront, en effet, évoluer. La fréquence et la granularité de mesure de ces indicateurs seront précisés par la Cnam durant la phase de préparation du déploiement opérationnel.


CATEGORIE	NOM DE L'INDICATEUR	FINALITE	FORMULE DE CALCUL	NIVEAU DE SERVICE A ATTEINDRE
Téléphonie	Taux de décroché	Mesurer la capacité à répondre aux appels des utilisateurs - Evaluer la rapidité et l'efficacité de prise en charge de nos clients	Numérateur : nombre d'appels traités (décrochés) Dénominateur : nombre d'appels reçus En considérant : Nombre d'appels traités / (Nombre d'appels reçus entrants, en transfert et en débordement - Nombre d'appels dissuadés sur pb Telecom -	≥90%

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

			Nombre d'appels dissuadés sur fermeture -Nombre d'appels débordés vers... - Nombre d'appels repris pendant le transfert + Nombre de communications traitées en élargissement sur ce groupe - Nombre de communications traitées en élargissement sur un autre groupe)	
Téléphonie	Durée moyenne d'attente des appels téléphoniques reçus	Mesurer la capacité de nos conseillers à répondre à nos clients Assurer une prise en charge rapide et efficace	Numérateur : durée d'attente en file d'attente Dénominateur : Nombre d'appels mis en attente En considérant : Durée d'attente (en file d'attente) / (Nombre d'appels reçus entrants, en transfert et en débordement - Nombre d'appels dissuadés sur fermeture - Nombre d'appels dissuadés sur pb Telecom)	2 minutes
Téléphonie	Taux d'accessibilité du service téléphonique	Garantir une accessibilité maximale des plateaux téléphoniques aux clients de la Cnam. Assurer un service	Numérateur: nombre d'appels présentés par flux sur le SVI sur des calendriers de fermeture exceptionnelle	100%

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

		performant et de qualité hors incidents techniques locaux et nationaux	Dénominateur: nombre total d'appels présentés sur le même flux Nota bene : ce calcul s'effectue sur les fermetures hors incidents techniques locaux et nationaux.	
Téléphonie	Taux de transfert vers le N1+	Mesurer le taux de transfert et vérifier qu'il soit en adéquation avec les motifs de contact	Nombre d'appels transférés vers le N1+ / nombre total d'appels reçus	Dépendant des motifs de contact
Téléphonie	Taux de disponibilité des conseillers	Mesurer le taux d'occupation des conseillers afin de garder un équilibre stable entre leur productivité et leur charge de travail.	Numérateur : temps de disponibilité des conseillers Dénominateur : temps de connexion sur les activités téléphoniques Les temps seront disponibles en heures, minutes et secondes.	<10%
Téléphonie	Durée moyenne de communication	Mesurer le temps de communication des contacts entrants afin de pouvoir garantir à nos usagers une prise en charge rapide et efficace	Numérateur : Durée totale de Communication entrante Dénominateur : Nombre d'appels entrants traités	4 minutes
Téléphonie	Durée moyenne de traitement	Mesurer le temps de traitement des contacts entrants afin de pouvoir garantir à nos usagers une prise en charge rapide et efficace et vérifier la qualification de l'appel dans un temps imparti	Numérateur : Durée de communication +Durée de wrap up Dénominateur : Nombre d'appels traités	5 minutes

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

Téléphonie	Volume d'appels téléphoniques entrants traités avec détail par typologie de motifs et par site (applicable si plusieurs sites de traitement)	Suivre la production des sites sur l'activité téléphonique en termes de volume et de motifs de contacts	Volume d'appels téléphoniques entrants provenant de clients traités par site	NA. Indicateur de suivi
Téléphonie	Volume d'appels entrants traités par conseiller avec détail par typologie de motifs	Suivre la production des conseillers sur l'activité téléphonique en termes de volume et de motifs de contacts	Volume d'appels téléphoniques entrants provenant de clients traités par conseiller	Selon bons de commandes d'heures productives
Téléphonie	Taux d'appels entrants qualifiés	Qualifier la fiabilité de la typologie des motifs de contacts entrants	Volume d'appels entrant qualifiés / Volume d'appels entrants décrochés	100%
Qualité Téléphonie	Note moyenne sur calibrages effectués par le Titulaire et la Cnam	Evaluer la qualité de prise en charge des usagers par les conseillers N1 Garantir à nos usagers une prise en charge de qualité	Somme des notes/Somme du nombre de calibrages	≥85/100
Qualité Tickets	Note moyenne sur picking effectués par le Titulaire sur les tickets d'escalade PSN1	Evaluer la qualité, la pertinence des tickets réalisés par les conseillers N1	Somme des notes/Somme du nombre de tickets évalués	≥85/100
Formulaires de contact	Taux de réponse formulaires de contact	Mesurer la capacité à répondre aux formulaires de contact envoyés par les utilisateurs - Evaluer l'efficacité de prise en charge de nos clients	Numérateur : nombre de formulaires de contact répondus traités Dénominateur : nombre de formulaires de contact reçus	≥90%

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

Formulaires de contact	Nombre de formulaires de contact traités par conseiller par jour	Mesurer la productivité des conseillers sur le traitement des formulaires de contact	Volume de formulaires de contact traités par conseiller par jour complet d'activité	90
Formulaires de contact	Volume de formulaires de contact traités avec détail par typologie de motifs et par site (applicable si plusieurs sites de traitement)	Suivre la production des sites sur l'activité réponse aux formulaires de contact en termes de volume & motifs de contacts	Volume de formulaires de contact entrants traités par site	NA. Indicateur de suivi
Formulaires de contact	Volume de formulaires de contact traités par conseiller avec détail par typologie de motifs	Suivre la production des conseillers sur l'activité réponse aux formulaires de contact, en volume et motifs de contacts	Volume de formulaires de contact entrants provenant de clients traités par conseiller	Selon bons de commandes d'heures productives
Formulaires de contact	Volume de formulaires de contact reçus à traiter	Suivre le volume de formulaires de contact reçus à traiter pour estimer la charge	Volume de formulaires de contact reçus à traiter, mesuré en fin de période (période qui sera définie ultérieurement)	NA. Indicateur de suivi
Qualité de prise en charge réponse formulaire de contact	Note moyenne sur les formulaires évalués par le Titulaire et la Cnam	Evaluer la qualité de réponse aux usagers nous contactant via les formulaires de contact Garantir à nos usagers une prise en charge de qualité	Somme des notes/Somme du nombre de formulaires évalués (NB Cnam-Titulaire : l'écart de notation entre les deux acteurs ne doit pas être >5 pts)	≥85/100
Formation	Taux de conseillers formés initialement	Garantir la formation de tous les conseillers du Titulaire	Numérateur : Nombre de conseillers ayant suivi la formation initiale	100%

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

			Dénominateur : Nombre de conseillers ayant été opérationnels	
--	--	--	---	--

3.3.3 Indicateurs de la satisfaction client

La Cnam exige que le Titulaire communique, propose et mette en place un dispositif de mesure de la qualité de prise en charge et de satisfaction de ses usagers contactant le support Mon espace santé.

La Cnam sera attentive à la méthodologie utilisée par le Titulaire et les contraintes associées.

Il s'agira de mesurer la satisfaction client post-contact avec le support (via le canal téléphonique – via le formulaire de contact) dans l'objectif d'identifier les axes d'amélioration. Le dispositif devra notamment permettre une appréciation :

- Du niveau de satisfaction à chaud global et par motif de contact
- De la qualité du traitement du contact: clarté, amabilité, résolution, à travers la mesure de différents indicateurs tels que :
 - le FCR (First Call Resolution),
 - le CES (Customer Effort Score).
- du niveau d'intérêt et de satisfaction concernant le service Mon espace santé (web-application mobile) notamment à travers la mesure du NPS (Net Promoter Score)

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

4 QUALITE

4.1 Contrôles qualité continus

Le Titulaire devra mettre en place et produire les contrôles qualité aléatoires nécessaires à la bonne conduite de l'activité, tant sur la tranche téléphonie que sur la tranche formulaires de contact afin de piloter finement :

- La qualité de discours de prise en charge téléphonique en termes d'accueil client et de présentation du service, tant sur la forme que sur le fond, en respectant les objectifs fixés de durée de traitement
- La qualité de compréhension et de résolution des demandes clients par téléphone, en respectant les objectifs fixés de durée de traitement
- La qualité de rédaction des réponses sur le canal email/formulaire de contact, tant sur la forme que sur le fond, en respectant les objectifs fixés de durée de traitement

Le Titulaire utilisera son propre outil de suivi de la qualité et pourra également s'appuyer sur l'outil ODIGO Record mis à disposition de la Cnam pour accéder aux enregistrements des prises en charge téléphoniques.

Par ailleurs, le Titulaire s'engagera sur un nombre d'évaluations par conseiller par mois et un nombre de session de partage de ces évaluations (suite aux évaluations réalisées) par conseiller par mois.

La Cnam mettra à disposition du Titulaire les fonctionnalités ODIGO d'enregistrement des appels téléphoniques et les critères d'évaluation de la mesure de la qualité à utiliser. Dans ce cadre, le Titulaire s'engage à respecter la politique d'enregistrement de la Cnam (fréquence, volumétrie d'appels enregistrés, information des conseillers) afin de respecter les obligations vis-à-vis de la CNIL. Il devra néanmoins utiliser son propre outil de pilotage de la qualité, à la fois sur l'activité de téléphonie entrant et formulaires de contact.

La Cnam veillera à ce que seul le personnel habilité effectue les contrôles qualité, en Front ET Back Office, et sera attentive à la méthodologie utilisée pour former et valider ses équipes.

Le Titulaire décrira par ailleurs sa méthodologie de calibrage (périodicité, mesure des écarts, actions en résultant...).

En effet, la Cnam sera attentive à l'écart entre la qualité perçue par le client (satisfaction) et la qualité produite (évaluation).

La Cnam (MOAD EAST – MOAD Discours client) mènera des contrôles qualitatifs de manière régulière sur la base d'une grille de notation qui sera transmise au Titulaire.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

Il est entendu qu'à tout moment, les communications des conseillers pourront être écoutées par la Cnam.

Le Titulaire utilisera ces outils dans le cadre d'évaluation du traitement de la relation client.

4.2 Audits

La Cnam peut réaliser ou faire réaliser tout audit, notamment sur la réalisation, la qualité et la sécurité de la prestation. Un délai de prévenance du Titulaire de 10 jours est prévu. Le Titulaire décrira dans sa réponse sa méthodologie d'audits internes (fréquence, référentiel, profil et expérience des auditeurs internes).

4.3 Référentiels / Plan d'Assurance Qualité

La certification du Titulaire par un organisme d'assurance qualité reconnu (NF 345, COPC...) ou l'application rigoureuse d'une norme reconnue ou équivalent sera à indiquer par le Titulaire qui devra fournir, le cas échéant, la preuve de sa certification à jour.

Le Titulaire s'engage à mettre en place un Plan d'Assurance Qualité.

Le système Qualité proposé par le Titulaire doit permettre un suivi détaillé de l'exécution des Prestations et comporter une procédure de gestion des risques, une procédure d'escalade, et une identification des meilleures pratiques.

Le Titulaire s'engage à mettre en place et respecter les référentiels Qualité existants ou futurs de la Cnam.

Le Titulaire désignera :

- Un correspondant Qualité dans chacun de ses sites réalisant des activités pour la Cnam et un référent de ces correspondants,
- Un correspondant Sécurité des Opérations (CSO) pour les « Contrôles Sensibles ».

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

5 RESSOURCES HUMAINES

5.1 PROFILS ET RECRUTEMENT

Compte tenu des contraintes techniques associées à la prestation, il est exigé que les conseillers du Titulaire soient dédiés à 100% de leur temps de travail à la prestation décrite dans ce document.

Les conseillers du Titulaire seront physiquement localisés sur les sites de production du Titulaire.

Le personnel du Titulaire réalisant les activités est sous son entière responsabilité en toutes circonstances. Le Titulaire s'engage donc à ce que ce personnel possède la compétence, l'expérience, les qualités de probité et de confidentialité indispensables.

Le Titulaire a donc une obligation de résultat ; à ce titre, la Cnam attend de lui :

- Une efficacité dans le traitement des activités s'appuyant sur une expertise et des compétences éprouvées,
- Un niveau de performance conforme aux attentes de la Cnam et de ses usagers,
- Des propositions d'amélioration permanentes en termes d'organisation, d'outils et de processus,
- Une flexibilité opérationnelle permettant de faire face aux fluctuations saisonnières ou conjoncturelles (backup des activités).

La Cnam attache une attention toute particulière :

- Aux dispositifs d'encadrement, de soutien métiers, de contrôle qualité et de formation des conseillers proposés par le Titulaire,
- Aux profils, compétences et à l'expérience de l'encadrement direct des Conseillers et Fonctions Support
- A la représentation des valeurs de la Cnam dans le discours des conseillers.

Les conseillers du Titulaire doivent avoir les compétences minimum suivantes :

- Maîtrise de la Langue Française, parlée et écrite,
- Expérience éprouvée de deux ans minimum en Centre de Contact de Relation Client sur la prise d'appels et la gestion de réponse aux emails,
- Qualités relationnelles, d'écoute active et de diplomatie,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

- Réactivité et adaptation face aux changements (activités/logiciels/procédures),
- Maîtrise générale des outils téléphoniques et informatiques.

Les conseillers pourront être affectés par le Titulaire soit uniquement à l'activité de téléphonie entrante, soit uniquement à l'activité de prise en charge des formulaires de contact en cas d'affermissement de la tranche optionnelle, soit aux deux activités. Il appartient au Titulaire d'organiser au mieux ses équipes sur les 2 types d'activités et de préciser les rationnels liés à son organisation.

5.2 FORMATION INITIALE

La Cnam procédera au transfert des compétences et du parcours complet de formation auprès des formateurs et encadrants du Titulaire.

Ce parcours comprend :

- Un module d'introduction au contexte institutionnel (Sécurité Sociale) et à la notion de régime et une présentation du cadre légal de Mon espace santé (0,5 jour),
- Un module de présentation du produit Mon espace santé : usagers concernés et présentation du produit (écrans en version Front utilisateur), interactions avec les professionnels de santé (1 jour),
- Une présentation du portail support PSN1 et du processus d'escalade de demandes de support en niveau 2 (support technique notamment) (0,5 jour),
- Une présentation des scripts de réponse (discours client) et des consignes de traitement des demandes de support (traçabilité, intervention sur le dossier, routage vers niveau N+1, etc.) (1,5 jour),
- En option, en fonction du périmètre et de l'organisation de traitement retenus, une formation aux outils de téléphonie et/ou de traitement des réponses aux formulaires de contact (0,5 jour).

La Cnam s'engage à réaliser, fournir et mettre à jour, pour tenir compte des évolutions de ses offres, procédures et outils :

- La base de connaissance,
- Le référentiel de formation (supports pédagogiques),

Le Titulaire s'engage à :

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Désigner un coordinateur Formation,
- Communiquer pour chaque session prévue, le nombre de participants et la durée de la session,
- Communiquer sur les supports de formation mis à disposition par la Cnam avec l'accompagnement nécessaire,
- Respecter le référentiel de formation.
- Suivi et transmission à la Cnam du taux de conseillers formés.

Le Titulaire présentera son plan de montée en compétence des différents profils de conseillers et son dispositif pour assurer la prise en charge optimale des différentes typologies de contacts et d'utilisateurs.

5.3 FORMATION CONTINUE


La Cnam informera le Titulaire au fil de l'eau des évolutions intervenues sur le service Mon espace santé (corrections produit et/ou nouvelles fonctionnalités). Ces évolutions ne feront pas l'objet de modules de formation complémentaires. Elles s'accompagneront en revanche d'une mise à jour de la documentation fonctionnelle et des scripts de réponse que le Titulaire s'engage à diffuser aux équipes en charge de la réponse aux utilisateurs pour une bonne appropriation et une mise en œuvre dans les meilleurs délais.

Il appartient au Titulaire de former systématiquement les nouveaux salariés aux procédures de la Cnam et d'assurer la formation continue pour tenir les niveaux de performance requis par la Cnam. Le Titulaire assurera et informera la Cnam des formations métiers dispensées aux conseillers clientèle. Il sera garant de l'expertise métier de la relation client des Conseillers.

5.4 MANAGEMENT DES EQUIPES

Il est précisé qu'il est exigé que les encadrants soient dédiés à 100% de leur temps de travail aux prestations du marché et qu'en dehors des situations de télétravail, un encadrement de proximité est exigé directement sur le plateau de production.

Par ailleurs, la Cnam considère que le rôle premier des encadrants directs des conseillers (superviseurs, coach, team leader...) est d'animer le plateau, d'accompagner et de manager

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

ses équipes, tant collectivement qu'individuellement, et non d'être responsable uniquement de tâches administratives (tableaux de bord, planning, etc.).

Les encadrants de plateau du Titulaire seront également en charge de la diffusion des nouvelles consignes et procédures de traitement diffusées par la Cnam dans le cadre des évolutions fonctionnelles du produit. Ils seront garants de la conformité du discours client des équipes en charge de la réponse aux usagers avec les scripts de réponse diffusés et mis à jour par la Cnam.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

6 RESPONSABILITE SOCIETALE DES ORGANISATIONS (RSO) ET DES ENTREPRISES (RSE)

Au cœur du système de santé, l'Assurance Maladie prend des engagements clairs auprès de l'ensemble de ses publics : elle place ainsi la qualité de service et la Responsabilité sociétale des organisations au premier rang de ses priorités.

Ainsi, la Cnam sera particulièrement attentive à l'engagement du Titulaire dans ces domaines. Chaque répondant devra présenter son bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES), son plan de transition, ce sur quoi il s'engage dans le cadre du marché et ses éventuelles certifications (éventuel labels Qualité de Vie au Travail (QVT), mesures prises en faveur de l'égalité salariale homme/femme, politique de limitation de l'impact environnemental du Titulaire (mesures en faveur de la mobilité à faible émission de CO2).

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

7 PLANIFICATION ET PREVISIONS

7.1 HYPOTHESES DE VOLUMES DE CONTACTS

Des volumétries prévisionnelles sur l'ensemble de la durée de la prestation sont formulées par la Cnam. Ces prévisions n'engagent en aucun cas la Cnam et sont susceptibles d'évoluer et d'être affinées.

Ci-dessous les prévisions annuelles d'appels reçus sur le 3422 à compter du 9 novembre 2025:

Prévisionnel annuel des appels reçus 2025-2029

	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Appels Reçus Niv 1	217 725	1 424 153	1 736 929	2 060 359	1 936 502	7 375 668

Le prestataire choisi devra être en mesure de mettre à disposition un volume de conseillers permettant de prendre en charge à minima 90% des volumétries d'appels prévisionnelles ci-dessus (objectif : **taux de décroché à 90%**).

Ci-dessous les prévisions de formulaires de contact reçus sur le 3422 à compter du 9 novembre 2025:

Prévisionnel annuel des formulaires de contact reçus 2025-2029

	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Formulaires reçus	10 491	72 328	83 177	95 654	91 668	353 319

Les prévisions mensuelles (appels-formulaires reçus) sont détaillées en annexe 1 du CCTP.

NB : l'activité du support peut fluctuer en fonction de différents éléments : campagne de communication, envoi de notifications, augmentation des usages Professionnels de santé-Etablissements de santé, problèmes techniques,). Ainsi, le prestataire devra être en mesure de

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

pouvoir gérer avec flexibilité les variations des volumes et typologies de contact, sans impacter la qualité, ni les coûts.

7.2 PREVISION ET PLANIFICATION

7.2.1.1 Comité de prévisions et commandes d'heures

Comité de prévisions

Pour rappel, un comité de prévision sera organisé tous les 10 jours ouvrés, afin de construire les prévisions d'heures productives et/ou d'actes de la dizaine de jours ouvrés débutant à J+10 ouvrés après le comité.

L'objectif du comité de prévision sera :

- D'échanger sur l'atterrissage des heures productives et actes réalisés sur la dizaine de jours en cours et l'analyse des éventuels écarts,
- De partager les capacitaires à date :
 - D'heures productives et/ou nombre de conseillers de la dizaine de jours ouvrés à J+10 ouvré (formations en cours, utilisation de l'annualisation pour coller au besoin),
 - D'heures productives et/ou nombre de conseillers des dizaines de jours ouvrés à J+20 et J+30 à titre indicatif (capacitaires d'heures productives min et max à iso effectif, possibilité d'accompagnement à la hausse avec formation initiale),
- D'échanger en amont sur les hypothèses de productivité et de taux de disponibilité des activités à commander (au égard le mix anciens / nouveaux conseillers).

Commandes d'heures

Les UO1 et UO3 de l'annexe financière du marché suivront des modalités de commande à la dizaine de jour ouvré, à

- J+10 : Commande d'un volume d'heures productives ferme sur 10 jours ouvrés débutant à J+10 de la date de commande sur la base de prévisions de volumes et typologies de contacts par jour et heure,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DGOS/DIONIS	Page :

- Communication à titre indicatif d'une commande d'heures productives pour les dizaines de jours ouvrés à J+20 et J+30, sur la base de prévisions de volumes et typologies de contacts par jour et heure.

Les UO2 et UO4 de l'annexe financière du marché suivront les mêmes modalités de commande.

Toute commande d'heures productives ou d'actes formulée par la Cnam doit être validée par le Titulaire au plus tard dans les 3 jours ouvrés. Dans le cas contraire, la commande est réputée valide.

Tout au long du marché, selon l'activité, la Cnam pourra choisir de passer des commandes sur un modèle à l'heure productive ou sur un modèle à l'acte. Cette modalité sera discutée lors des Comités de prévisions.

7.2.1.2 Planification des ressources

La Cnam sera attentive à la capacité du Titulaire à faire preuve de souplesse dans ses méthodes de planification et d'adaptabilité à l'activité de la Cnam tels que :

- La durée hebdomadaire habituellement planifiée,
- L'annualisation du temps de travail : durée minimum et maximum hebdomadaire, nombre de semaines dans l'année avec flexibilité possible,
- Les durées minimum et maximum planifiées par jour,
- Les durées minimum et maximum planifiées pour la pause déjeuner,
- Le délai de prévenance des plannings,
- La possibilité de dé-staffer à J dans des événements exceptionnels de type dysfonctionnements ou autre,
- Possibilité de renforcer le staffing à J+1 d'événements exceptionnels comme par exemple lors de campagnes de communication.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

8 SECURITE

8.1 OBLIGATION DU TITULAIRE

Le titulaire s'engage à respecter la réglementation en vigueur, notamment la directive NIS / NIS2.

Les exigences de sécurité inscrites dans le présent document CCTP et dans le Plan d'Assurance Sécurité (annexe 2 du CCTP) sont des exigences émises par la Cnam, à destination du Titulaire dans le but de pallier ou de réduire les principaux risques liés au marché, en particulier les risques suivants :

- Risque de fuite de données concernant les assurés (NIR, nom, prénom, numéro de téléphone) à cause :
 - D'une interception du flux entre le prestataire et la Cnam,
 - D'erreur dans la gestion des habilitations d'ODIGO chez le Titulaire.
- Risque d'indisponibilité du service à cause d'une perte de l'accès à ODIGO pour le Titulaire (défaillance du VPN).

Le Titulaire s'engage à respecter les exigences de sécurité du présent CCTP et à exécuter l'ensemble de ses obligations de résultats et de moyens tout au long du marché.

Conformément au RGPD, le Titulaire reconnaît être tenu à une obligation de conseil, de mise en garde et de recommandations en termes de sécurité et de mise à l'état de l'art en vue d'optimiser la protection des données et éviter les risques ci-dessus.


En particulier, il s'engage à informer la Cnam des risques d'une opération envisagée, des incidents éventuels ou potentiels et de la mise en œuvre éventuelle d'actions correctives ou de prévention.

Le Titulaire informera préalablement la Cnam de toute opération susceptible de provoquer l'indisponibilité (ou une dégradation des performances) du service, la dégradation d'intégrité et/ou de confidentialité des données.

Le Titulaire est responsable du maintien en condition de sécurité du système pendant toute la durée des prestations.

Les mécanismes de sécurité mis en œuvre doivent évoluer conformément à l'état de l'art : la découverte de failles dans son système d'information, l'évolution des technologies et des capacités d'attaques doivent être prises comptes.

Le Titulaire s'engage à rédiger une procédure de gestion des accès aux outils adaptés à son système d'information et comportant les clauses suivantes :

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

- Un collaborateur ne doit posséder qu'un seul identifiant, strictement personnel.
- Les opérations réalisées par un identifiant engagent la responsabilité disciplinaire et pénale de son titulaire.
- Le Chargé Sécurité des Opérations (CSO) doit conserver un historique (traçabilité) du suivi des accès à l'outil sur une période d'un an minimum.
- La création des accès informatiques, la gestion des comptes bloqués, la réinitialisation des mots de passe, etc. doivent être prise en charge par le CSO.
- Si elle est possible, l'authentification multi-facteurs doit être privilégiée.
- La remise des identifiants et mots de passe provisoire au collaborateur doit être effectuée de manière sécurisée, de telle manière que le mot de passe ne soit jamais connu par une personne autre que le collaborateur concerné.
- Dès la première connexion, le collaborateur doit modifier son mot de passe provisoire.
- La constitution des mots de passe doit suivre les recommandations de la CNIL <https://www.cnil.fr/fr/mots-de-passe-une-nouvelle-recommandation-pour-maitriser-sa-securite>
- Les collaborateurs doivent bénéficier d'un gestionnaire de mots de passe (par exemple Keepass) dans lequel ils doivent stocker leurs mots de passe.
- En cas de départ d'un collaborateur, le CSO doit supprimer ses accès aux différents applicatifs dans un délai de trois jours ouvrés.
- En cas d'absence prolongée d'un collaborateur supérieure à 90 jours, le CSO doit désactiver ses habilitations.

Le Titulaire du marché peut proposer à ses collaborateurs d'exercer l'activité en télétravail. Dans ce cadre, il s'engage à sécuriser leurs postes et leurs environnements de travail en mettant en œuvre, à minima, les actions suivantes :

- Installer sur les postes de travail des logiciels anti-virus, IPS, Firewall, EDR (ex. Tehtris) pour bloquer les connexions entrantes;
- Mettre à jour obligatoirement et régulièrement les postes de travail (Windows) pour les vulnérabilités et autres patches de sécurité fournis par Microsoft ;
- Sécuriser la connexion à distance en mettant en place une solution de connexion au SI du Titulaire par ses collaborateurs au travers d'une connexion VPN IP-SEC (client VPN sur le poste de travail – Passerelle VPN dans les locaux du Titulaire);
- Renforcer la sécurité à distance : les collaborateurs du Titulaire devront passer par un équipement de rebond sécurisé (type VDI) interne au SI du Titulaire
- S'assurer que les collaborateurs ne se connectent pas en télétravail en dehors du territoire UE/France.

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

La Cnam se réserve le droit de procéder à des vérifications in-situ concernant la mise en œuvre de ces exigences.

8.2 DÉMARCHE DU PLAN D'ASSURANCE SÉCURITÉ

Le PAS en annexe 2 de ce CCTP comprend l'ensemble des exigences de sécurité liées à l'environnement du Titulaire utilisé dans le cadre de la prestation.


En début de marché lors de la phase d'initialisation, le Titulaire devra rédiger la version finale du PAS et élaborer les dispositifs de sécurité afférents pour démontrer le respect des exigences de sécurité.

Tout au long du marché :

- Les dispositifs de sécurité mis en œuvre doivent évoluer conformément à l'état de l'art : la découverte de failles dans un algorithme, un protocole, une implémentation logicielle ou matérielle, ou encore l'évolution des techniques doivent être pris en compte.
- Le Titulaire devra réaliser l'auto-évaluation de conformité aux exigences de sécurité stipulées par la Cnam et suivre les indicateurs de sécurité. Il s'engage à informer la Cnam des risques, des incidents et de proposition de mise en conformité ayant trait à la sécurité.
- Le PAS pourra faire l'objet d'évolution dont les modalités sont précisées dans le document lui-même, le Titulaire s'engage à mettre à jour le PAS conformément aux directives de la Cnam.

En plus des exigences de sécurité du PAS, le Soumissionnaire s'engage à satisfaire les exigences spécifiques ci-dessous dans le cadre de sa réponse :

SEC-HAB	Gestion des habilitations d'ODIGO
Exigence de la Cnam : Le Titulaire s'engage à attribuer des comptes nominatifs et non des comptes génériques pour l'accès de ses salariés à l'application ODIGO, ceci afin de garantir la traçabilité des actions dans l'application	
SEC-HAB-01 : Les comptes ODIGO utilisateurs et superviseurs doivent être nominatifs et non génériques.	

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

SEC-HAB	Authentification des utilisateurs du Titulaire au portail support Mon espace santé - PSN1
<p>Exigence de la Cnam : Dans le cadre de l'authentification forte des utilisateurs du Titulaire au portail support Mon espace santé (PSN1), le Titulaire doit pouvoir fournir au groupement ATOS une liste d'utilisateurs comportant les champs suivants : nom, prénom, adresse email unique. Ceci de manière à ce qu'un OTP puisse être envoyé par email à l'utilisateur lors de sa connexion.</p> <p>SEC-HAB-02 : Le Titulaire s'engage à fournir au groupement ATOS, la liste de ses utilisateurs comportant les champs suivants : nom, prénom, adresse mail.</p>	

SEC-HAB	Gestion des utilisateurs du Titulaire au portail support Mon espace santé - PSN1
<p>Exigence de la Cnam : : la CNAM fournira au titulaire un processus à respecter pour les créations / suppressions de comptes PSN1. Un « Chargé Sécurité des Opérations » au sein de la structure du Titulaire devra être désigné afin de coordonner ce processus avec ATOS.</p> <p>SEC-HAB-03 : Le Titulaire s'engage à désigner Un « Chargé Sécurité des Opérations » et à fournir au Groupement ATOS dans un délai défini entre les deux parties, la liste nominative des nouveaux utilisateurs et préciser si certains ne travaillent plus sur le projet.</p>	

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

9 PÉNALITÉS

Les pénalités visées dans les différents tableaux ci-dessous s'appliquent à partir du début de la prise d'appels par le Titulaire et/ou de la gestion des formulaires de contacts en cas d'affermissement de la tranche optionnelle.

Ces pénalités s'appliquent de plein droit sans mise en demeure préalable du Titulaire. Les pourcentages de pénalité s'entendent en % de la facture de production de l'activité concernée.

Le total du paiement des pénalités est cumulatif et ne peut pas excéder 10% de la facture mensuelle des Heures Productives ou Actes. Au-delà, la Cnam se réserve la possibilité de résilier de plein droit, et sans mise en demeure préalable, le marché aux torts du Titulaire.

Le Niveau de Service Plan de marche sera soumis aux pénalités dès le début de l'activité, les autres le seront au bout d'une durée à convenir entre les parties après le démarrage de l'activité soumise à des NIVEAUX DE SERVICE, sans que cette durée ne puisse en tout état de cause excéder 4 mois.

Ce système de pénalités sera applicable jusqu'à 120% des volumes d'heures productives (ou actes) des commandes formulées par la Cnam.

L'engagement du Titulaire est de produire les heures productives ou actes commandés préalablement validées par les 2 Parties, avec un engagement sur les niveaux de service fixés dans la section 3.3.2 de ce document, et soumis au système de pénalités.

Ces engagements et pénalités seront applicables jusqu'à un volume d'heures productives ou d'actes 20% supérieur à la commande. Au-delà d'un volume d'heures productives ou d'acte supérieur à 20% du volume exprimé dans la commande, le Titulaire et la Cnam conviendront des modalités et conditions de prise en charge du volume supplémentaire.

Les niveaux de service fixés ci-après sont fixés au regard des contraintes organisationnelles de la Cnam et du contexte de montée en croissance du service Mon espace santé tels que connus à la date de signature du marché.

La Cnam pourra solliciter une modification des définitions et / ou objectifs des niveaux de service. A cet effet, elle notifie au Titulaire, au plus tard le 10 du mois précédant, les modifications qu'elle entend apporter aux niveaux de service. Le Titulaire dispose jusqu'au 15 du même mois pour faire connaître son accord ou son refus quant à ces modifications.

En cas d'absence de retour du Titulaire dans ce délai, les nouveaux objectifs pour le trimestre à venir seront réputés acceptés.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

NIVEAU DE SERVICE PLAN DE MARCHÉ


Niveau de service	Formule	Niveau attendu	Seuil de déclanchement de la pénalité	Pénalité
Conformité au plan de marche	Nombre d'heures productives produites / nombre d'heures productives totales commandées sur la période	Jusqu'à 120% des heures productives commandées pour la période	95%	Avec application d'une pénalité de 1,5% de la facture de production totale (téléphone/formulaires de contact)
Taux d'accessibilité du service téléphonique	Numérateur : nombre d'appels présentés par flux sur le SVI sur des calendriers de fermeture exceptionnelle Dénominateur : nombre total d'appels présentés sur le même flux	100%	98%	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique

NIVEAU DE SERVICE SUR L'ACTIVITE NIVEAU 1 TELEPHONIE

Niveau de service	Formule	Niveau attendu	Seuil de déclanchement de la pénalité	Pénalité
Taux de décroché téléphonique	Numérateur : nombre d'appels traités (décrochés) Dénominateur : nombre d'appels reçus En considérant : Nombre d'appels traités / (nombre d'appels reçus entrants, en transfert et en débordement –	≥90%	89%	Avec application d'une pénalité de 2% de la facture de production téléphonique

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

	Nombre d'appels dissuadés sur problème télécom – Nombre d'appels dissuadés vers fermeture – Nombre d'appels débordés vers...- Nombre d'appels repris pendant le transfert + Nombre de communications traitées en élargissement sur ce groupe – Nombre de communications traitées en élargissement sur un autre groupe)			
Durée moyenne d'attente des appels téléphoniques	Numérateur : durée d'attente en file d'attente Dénominateur : Nombre d'appels mis en attente En considérant : Durée d'attente (en file d'attente) / (Nombre d'appels reçus entrants, en transfert et en débordement - Nombre d'appels dissuadés sur fermeture - Nombre d'appels reçus dissuadés sur pb Telecom)	<2min	4min00s	Avec application d'une pénalité de 0,5% de la facture de production téléphonique
Durée moyenne de traitement téléphonique entrant	Numérateur : Durée de communication + Durée de wrapups	5 minutes	7 minutes	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique

 l'Assurance Maladie	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

	Dénominateur : Nombre d'appels traités			
Qualité Téléphonie	Somme des notes/Somme du nombre de calibrages	≥85/100	80/100	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique
Qualité Tickets	Somme des notes/Somme du nombre de tickets évalués	≥85/100	80/100	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique

NIVEAU DE SERVICE SUR l'activité réponse aux formulaires de contact

Taux de formulaires de contacts traités	Volumes de formulaires de contact traités /Volume de formulaires de contact reçus	≥90%	89%	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique
Nombre de formulaires de contact traités par conseiller par jour	Volume de formulaires de contact traités par conseiller, par jour complet d'activité	90	70	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique
Qualité de prise en charge réponse formulaire de contact	Somme des notes/Somme du nombre de formulaires évalués	≥85/100	80/100 (NB Cnam-Titulaire : l'écart de notation entre les deux acteurs ne doit pas être >5 pts)	Avec application d'une pénalité de 1% de la facture de production téléphonique

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

10 ANNEXES

10.1 ANNEXE – TECHNIQUE

Pour l'exécution de la prestation, l'utilisation d'outils spécifiques par le Titulaire est requise :

- L'utilisation de la solution de téléphonie hébergée par la société **ODIGO** et mise à disposition de la Cnam :
 - Les modules accessibles pour le Titulaire seront ODIGO Routing (Pink Soda) (incluant Bandeau ODIGO développé pour la Cnam, pilotage en temps réel, rapports statistiques à froid),
- L'utilisation de l'outil **PSN1** du support Mon espace santé hébergé chez Atos Groupement et mis à disposition de la Cnam.

10.1.1 Prérequis techniques solution Odigo

Pour l'utilisation de la solution de téléphonie, les prérequis et exigences techniques vis-à-vis du Titulaire sont les suivants :

- Un VPN IPsec devra être construit et mis en place par le Titulaire en amont du déploiement opérationnel de la prise d'appels, pour lier son environnement à l'environnement Cnam « Ramage » permettant d'accéder à la solution de téléphonie ODIGO personnalisée et mise à disposition de la Cnam par la société ODIGO, solution hébergée chez ODIGO. Après plusieurs mois de déploiement opérationnel, la solution de mise en place d'une ligne dédiée pourra être étudiée par la Cnam et le Titulaire.
- Le Titulaire accédera aux modules :
 - ODIGO Routing incluant le bandeau ODIGO développé pour la Cnam, le pilotage temps réel, les rapports statistiques à froid,
 - ODIGO Record permettant d'accéder aux enregistrements des appels téléphoniques.
- Les contraintes de sécurité liées à la solution de téléphonie ODIGO sont précisées dans le PAS en annexe 2 de ce CCTP et dans la section 7 de ce CCTP.
- Le Titulaire ne déclarera pas dans ODIGO de numéro de GSM et déclarera des numéros fixes, sauf accord de la part de la Cnam,
- La gestion des utilisateurs du Titulaire (tant conseillers que superviseurs) est à gérer par le Titulaire directement sur l'interface ODIGO.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

En particulier, le schéma ci-dessous décrit le dispositif VPN IPSec qui devra être construit et mis en place par le Titulaire :

Dispositifs d'interconnexion

Raccordement Internet → mode 1 : Gateway-to-Gateway

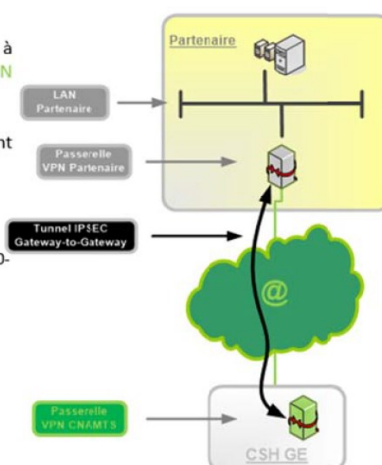
Description générale du service :

L'infrastructure de raccordement repose sur l'établissement, à travers Internet, d'un **tunnel chiffré (IPSEC)** entre 2 passerelles VPN situées sur le réseau du Partenaire et au CSH GE.

La connexion Internet et la passerelle VPN du Partenaire ne sont pas fournies par la CNAMTS.

L'offre de raccordement comprend :

- La supervision de l'accès Internet de l'Assurance Maladie sur la plage 7H30-18h30 du lundi au vendredi avec une GTR de 4H
- Le support en cas de dysfonctionnement au travers d'un guichet unique



En outre, les prérequis techniques suivants devront être respectés par le Titulaire :

- A- La société ODIGO restera indépendante de la téléphonie utilisée par le Titulaire, que le parc soit homogène ou non. Sont nécessaires :
- Un calibrage suffisant des lignes téléphoniques par site : 1 ligne entrante par agent du centre d'appels virtuels en plus des lignes nécessaires aux autres types de communications sur le site.
 - Un numéro SDA (Sélection Directe à l'Arrivée) par poste de travail.
- B- La solution de téléphonie du Titulaire devra :
- Emettre le signal de décroché lorsque l'appel est pris,
 - Emettre le signal d'occupation lorsque le téléconseiller est en ligne (pas de mise en file d'attente)
 - Ne pas autoriser les doubles appels,
 - Ne pas autoriser les transferts d'appels non pilotés par la solution ODIGO,
 - Désactiver les éventuels renvois automatiques,
 - Désactiver les éventuelles boîtes vocales,

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DGOS/DIONIS	Page :

- C- Le ou les réseaux permettant d'acheminer les flux ODIGO entre les postes usagers du Titulaire et la plateforme ODIGO hébergée chez ODIGO doit être d'une bonne qualité afin de garantir le rafraichissement en temps réel et sans erreur des bandeaux, consoles et des écrans de supervision ODIGO : Le titulaire précisera les métriques (latence, gigue, taux de perte de paquets, bande passante...) et les modalités de supervision de la qualité de service envisagées.
- D- Les flux nécessaires au fonctionnement d'ODIGO utilisent les protocoles standards HTTPS et WSS (websocket) sur le port TCP 443. Ces flux doivent être ouverts et disponibles sans restriction sur tous les postes des usagers ODIGO. Afin d'améliorer les performances et réduire les risques d'incidents, il est recommandé de ne pas utiliser de proxy HTTP pour accéder à la plate-forme ODIGO. Si néanmoins tel est le cas, votre proxy doit respecter les prérequis suivants :
- Les normes et protocoles en vigueur sur internet doivent être respectés (notamment TCP, HTTP)
 - Le protocole HTTP version 1.1 doit être utilisé
 - Les sessions HTTP persistantes doivent être autorisées (voir chapitre 2.4.1 Mode stream)
 - Les messages HTTP à destination ou en provenance de la plate-forme ODIGO doivent être transmis immédiatement et sans délais (voir prérequis de latence plus haut dans ce chapitre)
 - Lorsqu'un utilisateur se connecte à la plate-forme ODIGO, l'adresse IP source du poste de l'utilisateur vu par ODIGO ne doit pas changer durant toute la vie de sa session sur ODIGO.
- E- Aucun filtrage d'URL ne doit être en place sur les noms de domaine utilisés dans les URL d'accès à l'instance Ramage ». Par exemple, lorsque l'URL d'accès est «https://pinksoda-cnam.pfs.ramage/moninstance», il faut filtrer aucune URL dans les noms de domaine suivants : *.pfs.ramage
- F- ODIGO Contact Center a été développé pour être pleinement compatible avec les PC Microsoft Windows 10 version 1703.
- Aussi, son comportement sur d'autres OS n'a pas été testé.
- Le navigateur du Titulaire doit être paramétré de la façon suivante :
 - Pop-up Windows active, ou autoriser les sites en *.pfs.ramage
 - Il est fortement recommandé de rajouter le domaine *.pfs.ramage dans les sites de confiances avec le niveau de sécurité par défaut (« moyen »):
 - Cookies actif
 - JavaScript actif
 - Le bandeau est une page html sans java ni flash.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DGOS/DIONIS	Page :

- Les interfaces Web de la solution Odigo et les services connexes sont compatibles avec les navigateurs suivants :
 - Mozilla Firefox : version 78.0.2 (64 bits) et versions plus récentes
 - Google Chrome : version 84.0.4147.89 (Official Build – 64 Bits) et versions plus récentes
 - Microsoft Edge : version Edge 89.0.774.54 et versions plus récentes
- Il est cependant recommandé d'utiliser le navigateur Mozilla Firefox.
 - A noter que pour des raisons de sécurité, le protocole SSL v2.0 n'est pas utilisable pour se connecter au site web ODIGO sécurisé en HTTPS. La configuration par défaut des navigateurs recommandés par ODIGO est compatible avec ce prérequis.
- G- Les postes de travail des conseillers et superviseurs du Titulaire doivent pouvoir accéder à la solution ODIGO au travers du lien privé reliant la Cnam à ODIGO. Il n'y a aucune installation spécifique à effectuer sur le poste des utilisateurs hormis le respect des prérequis indiqués dans le paragraphe G. ci-dessus.
- H- La résolution minimale recommandée de l'écran des postes agents accédant à ODIGO doit être 1680 x 1050. La configuration recommandée pour la RAM des postes agent est de 8Go ou plus. Concernant la CPU le score min recommandé est de 3760. Vous pouvez noter votre poste en allant sur le site : http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php, et en cherchant le score de votre CPU, colonne Passmark CPU Mark.
- I- Le bandeau utilise plusieurs fenêtres dont la principale a une taille fixe de 554x838 pixels (sur Mozilla Firefox). Le bandeau est une page html sans java ni flash. Il n'y a aucune installation spécifique à effectuer sur le poste de l'agent hormis le respect des prérequis indiqués dans le paragraphe G ci-dessus.
- J- Les postes de travail des superviseurs et administrateurs doivent pouvoir accéder à la solution ODIGO au travers du lien privé reliant la CNAM à ODIGO. Il n'y a aucune installation spécifique à effectuer sur le poste du superviseur hormis le respect des prérequis indiqués dans le paragraphe G ci-dessus.
- K- La résolution minimale recommandée de l'écran des postes Superviseur accédant à ODIGO doit être de 1680 x 1050. La configuration recommandée en RAM pour les postes superviseurs est de 8Go ou plus. Pour permettre un affichage rapide de certaines pages, le score CPU min recommandé est de 5176. Vous pouvez noter votre poste en allant sur le site : http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php, et en cherchant le score de votre CPU, colonne Passmark CPU Mark.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	Date : 01 / 10 / 2024
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Page :

L- Le Titulaire a la possibilité de télécharger les tableaux statistiques au format Excel.

10.1.2Prérequis techniques du portail support Mon espace santé (PSN1)

L'outil PSN1 qui permet le support Mon espace santé est un produit hébergé chez ATOS Groupement et qui intègre plusieurs fonctionnalités utilisables par le Titulaire dans ses missions, permettant notamment de consulter et d'agir sur les comptes des usagers.

Le prérequis et exigence technique vis-à-vis du Titulaire est le suivant : un VPN est à établir par le Titulaire entre lui et le SI Mon espace santé hébergé chez ATOS Groupement, avant le déploiement opérationnel de la prise en charge des formulaires de contact.

Concernant les navigateurs acceptés pour le portail PSN1 le tableau ci-après indique les exigences :

Navigateur	Version (à partir de)
Edge	129
Firefox	130
Navigateurs basés sur Chromium	129
Safari	18

10.1.3Exigence de support technique en cas d'incidents

La Cnam exigera du Titulaire une réactivité à remonter des dysfonctionnements qualifiés (problème réseau, anomalie de facturation, indisponibilités outils, etc.) et à garantir la mobilisation de ses services informatiques sur les conditions techniques nécessaires à la réalisation des Prestations.

Les équipes techniques du Titulaire devront contribuer aux processus de résolution techniques pour résoudre de bout-en-bout les incidents, qu'ils soient liés aux outils du Titulaire, ou à ceux mis à disposition du Titulaire par la Cnam ou ses prestataires.

	Cahier des Clauses Techniques Particulières	
	Renouvellement prestation de prise en charge des contacts entrants du Support Mon espace santé	
	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Direction DDGOS/DIONIS	Date : 01 / 10 / 2024 Page :

10.1.4 Outils mis à disposition par le Titulaire

Le Titulaire devra mettre à disposition de ses conseillers et superviseurs le matériel suivant :

- Ordinateurs professionnels répondant aux exigences techniques décrites dans les sections 10.1.1 et 10.1.2 de ce document,
- Casques et/ou écouteurs,
- Clavier et souris,
- Ecrans.

10.1.5 Liste des annexes du CCTP

- Annexe 1_Prévisionnel Mensuel (appels-formulaires de contact)
- Annexe 2_PAS
- Annexe 3_ Liste CPAM