## Logocoul

**MARCHES DE L’OFFICE NATIONAL DES FORET**

|  |
| --- |
| **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**  **(CCTP)**  **APPEL D'OFFRES OUVERT EUROPEEN**  (passé en application des articles L.2113-10 et R.2113-1, L.2124-2 et R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du Code de la commande publique) |
| **PRESTATION D’ACTUARIAT POUR L’ONF, ONF AGIR POUR LA FORET ET LES FILIALES ONF ENERGIE, ONF LOGISTIQUE** |
| **MARCHE N° 2025-9245-004** |

**Objet de la consultation**

Le présent marché porte sur une prestation d’actuariat pour l’ONF, ONF Agir pour la forêt et les filiales ONF ENERGIE, ONF LOGISTIQUE.

## **ARTICLE 1 - CONTEXTE DU MARCHE**

Le 1er janvier 2025, un accord-cadre relatif à la couverture santé (lot 1) et prévoyance (lot 2) des salariés de l’office national des forêts et de certaines filiales, et à la couverture santé des agents publics de l’ONF (lot 3) a pris effet, pour une durée de quatre ans. Ce marché est reconductible dans les mêmes termes deux fois un (1) an par tacite reconduction sans que sa durée totale ne puisse excéder six (6) ans.

Afin de suivre ces contrats complexes qui évoluent du fait des changements réglementaires et d’en assurer la bonne gestion, l’ONF souhaite recourir aux conseils d’un actuaire.

Le cabinet d’actuariat sera notamment chargé des prestations suivantes :

* Analyse des comptes annuels des régimes GFS, PSC et prévoyance de l’ONF et ses filiales,
* Suivi des contrats d’assurance, de leur bonne exécution, y compris dans la gestion,
* Présentation des résultats et du suivi des contrats aux représentants du personnel,
* Proposition de modifications des régimes de remboursement en cas d’évolution réglementaire et l’assistance dans le cadre d’élaboration de documents contractuels.

Le cabinet d’actuariat suivra donc les trois marchés et assistera l’ONF pour tout dysfonctionnement dans la gestion des nouveaux dispositifs contractuels (litiges sur l’application des clauses du contrat, augmentation non contractuelle des cotisations). Il contrôlera et assistera l’ONF à la mise en place d’éventuel(s) avenant(s) et prise en charge de toute nouvelle procédure en cas de résiliation par l’assureur avant le terme du contrat.

## **ARTICLE 2 - PRESTATIONS ATTENDUES**

Le cabinet d’actuariat aura 2 missions principales :

1. le suivi des contrats ;
2. le conseil et l’accompagnement de l’ONF.

Plus précisément, le prestataire gèrera :

* La relation contractuelle avec les assureurs et les gestionnaires (2.1)
* L’élaboration des documents contractuels, sous l’angle technique,
* Le pilotage des prestations frais de santé et prévoyance, dès que les informations sont disponibles sans attendre que les comptes annuels soient disponibles,
* L’analyse des comptes des régimes en frais de santé et en prévoyance communiqués par les assureurs / gestionnaires et leur impact potentiel sur les cotisations (2.2),
* La présentation de ces comptes et de ces analyses aux représentants du personnel (2.3),
* L’assistance à la négociation collective entre l’administration et les représentants du personnel,
* L’assistance à l’organisation d’appels d’offres pour le renouvellement des organismes assureurs,
* La réalisation de missions d’audit (2.4)
* La veille sur les évolutions législatives et réglementaires qui pourraient avoir un impact sur les régimes et les cotisations des salariés et personnels de droit public de l’ONF (2.5),
* Les évolutions dans les domaines fiscaux, sociaux et technologiques et à proposer à l’ONF toute adaptation des régimes complémentaires de prévoyance et de frais de santé en place,
* Les interrogations / questions de l’ONF, y répondre et le soutenir dans les échanges juridiques, financiers ou techniques qu’il peut avoir avec l’assureur des risques, tant sur le plan des garanties (interprétations, adaptations éventuelles) que sur celui de la compétitivité des primes ou sur celui du suivi des prestations servies aux bénéficiaires des couvertures.

### **Relation contractuelle avec l’assureur et éventuellement le gestionnaire**

Le Prestataire effectuera une lecture attentive des éventuels avenants et des notices d’information élaborés par l’organisme assureur ou le gestionnaire, afin d’en vérifier leur cohérence et leur exactitude sur le plan technique et réglementaire. Le cas échéant il procèdera aux échanges nécessaires avec les assureurs pour y faire apporter les corrections nécessaires.

Le Prestataire assistera l’ONF dans les négociations qui seraient nécessaires si le maintien de l’équilibre des régimes devait entrainer des évolutions dans les garanties et/ou les cotisations.

### **Analyse des comptes**

Le Prestataire effectuera l’analyse des comptes annuels des régimes santé et prévoyance fournis par les assureurs afin de :

* Valider le montant des provisions (analyse de la méthodologie de calcul des provisions, en matière de prévoyance (PSAP, PSI, PM Incapacité, PM Invalidité, PM maintien décès)),
* Vérifier le respect du Protocole Technique et Financier (PTF) par l’assureur,
* Apprécier les propositions de révision tarifaire formulées par l’organisme assureur.

Concernant les frais de santé, l’analyse intègrera notamment la consommation médicale par régime et les statistiques démographiques (analyse des fichiers lignes à lignes des flux - périodicité trimestrielle - avec les données sur les affiliations, cotisations et prestations du régime Santé).

Concernant la prévoyance, l’analyse intègrera les statistiques démographiques, la liste des sinistres et provisions associées, les analyses statistiques des risques décès et arrêts de travail (analyse des fichiers lignes à lignes des flux (périodicité trimestrielle) avec les données sur les affiliations, cotisations et prestations du régime Prévoyance)

Sur la base de ces analyses, le prestataire formulera toutes les préconisations qui seraient nécessaires au maintien ou à la restauration de l’équilibre des régimes (évolution des garanties et/ou de la structure des cotisations).

Une analyse approfondie du rapport annuel présenté par les titulaires des marchés en s’appuyant sur les données des bilans, comptes de résultat, comptabilité analytique et indicateurs fournis par les titulaires des contrats collectifs.

Le prestataire vérifie également les points suivants dans le cadre de l’exécution du marché :

* Le respect des dispositions contractuelles prévues dans les contrats collectifs souscrits,
* Le nombre de personnels ayant souscrit ou adhéré pendant la période ainsi que leur coefficient de majoration,
* L’état de la sinistralité constatée,
* La courbe d’évolution des dépenses de santé, globale et par grand poste,
* L’âge moyen d’adhésion,
* L’évolution du nombre d’adhérents,
* La répartition des personnes couvertes (actifs /ayants-droits (enfant/conjoint), retraités),
* La répartition par âge, sexe et catégorie de revenus,
* La répartition par catégorie d’offre,
* La répartition par entité géographique,
* Les délais de remboursement et d'instruction, cible,
* La disponibilité du site internet dédié mis à disposition par l'organisme, cible,
* Les délais de prise en compte des appels téléphoniques,
* La disponibilité du tiers payant par les professionnels agréés auprès de l'organisme, cible.
* Le suivi des mécanismes de solidarité,
* L’efficacité des actions de prévention,
* L’efficacité de la gestion des dossiers

A la suite des constats effectués et aux éventuels manquements relevés, le prestataire proposera des pistes d’amélioration possibles dont propositions d’application de pénalités, projets d’avenant aux marchés …, etc.

Un rapport de synthèse sur l’analyse approfondie du rapport annuel présenté par les titulaires des marchés GFS / PSC et prévoyance, qui comprendra également les résultats de ses vérifications sur les points ci-dessus et les pistes d’amélioration envisagées.

### **Présentation aux instances représentatives du personnel et assistance à la négociation collective**

Les comptes et leurs analyses seront présentés en commissions de suivi par le prestataire et en CPPS. Ces analyses seront présentées en toute neutralité, dans des termes clairs et synthétiques, afin que les interlocuteurs puissent prendre, en toute connaissance de cause, les décisions les plus appropriées quant à l’évolution des garanties

A minima, pour chaque risque / population / contrats, 2 commissions de suivi se tiendront chaque année : une première commission en juin afin de présenter les comptes de l’année précédente et une seconde commission au dernier trimestre afin de présenter les comptes prévisionnels du 1er semestre de l’année en cours. Des réunions supplémentaires pourront autant que de besoin se tenir.

Par ailleurs le prestataire assistera l’ONF en ce qui concerne la communication aux représentants du personnel (CSE / CSA, organisations syndicales, …) ainsi que lors des négociations collectives.

Dans la cadre de l’accompagnement auprès des représentants du personnel, le prestataire fournira les livrables suivants : préparation des documents de travail, support de présentation, participation aux réunions en présentiel, compte rendu des réunions, suivi des décisions...

### **Réalisation de missions d’audit**

Le prestataire pourra aussi effectuer des audits de gestion si nécessaires :

* Audit de gestion permettant de s’assurer de la conformité des traitements avec les garanties du régime,
* Audit de gestion permettant de s’assurer d’une égalité de traitement dans le temps (entre exercice) des salariés, agents et des personnes protégées.

Ces audits pourront être demandés par l’ONF (maximum 2 audits demandés sur la période) ou être réalisés sur proposition du prestataire et avec l’accord de l’ONF.

### **Veille légale et réglementaire**

Le prestataire effectuera une veille légale et réglementaire sur les évolutions pouvant impacter les régimes santé et prévoyance et, *a minima*, alertera par écrit l’ONF sur ces évolutions en décrivant les impacts et les éventuelles actions à mener. Il aura un rôle de conseil auprès de l’ONF et une vision stratégique.

## **ARTICLE 3 - COMPETENCES ET METHODES**

Le prestataire doit démontrer des compétences et présenter des qualifications en actuariat, notamment des références de gestion de grands comptes / administration et doit faire preuve de qualités pédagogiques avérées. Il doit être capable de comprendre la dimension politique inhérente au dialogue social pour présenter ses travaux sans orienter les décisions de l’administration et des représentants du personnel. Pour cela, il fera preuve de compétences techniques, informatiques, économique et financière, analytiques, en droit et fiscalité, ainsi qu’une spécialisation en mutuelle et prévoyance, et présentera une éthique professionnelle pour le respect des normes déontologiques et confidentialité des informations traitées.

Pour répondre à la consultation, le candidat ne pourra sous-traiter les tâches suivantes :

* L’analyse des comptes des régimes et des garanties existantes,
* La présentation de ses analyses aux instances représentatives du personnel (IRP) de l’ONF,
* La formulation des préconisations nécessaires au maintien ou à la restauration de l’équilibre des régimes.

### **Connaissance et expérience dans le suivi actuariel et le pilotage des régimes de frais de santé et de prévoyance complémentaires**

Le prestataire disposera d’une compétence distinctive et d’une expérience dans le suivi et le pilotage des régimes de frais de santé et de prévoyance complémentaires, présentant des caractéristiques comparables (effectifs, garanties, options…).

### **Pratique des travaux s’inscrivant dans un cadre paritaire et de l’assistance technique à la négociation collective**

L’ONF met en œuvre une politique volontariste de dialogue social avec ses instances représentatives du personnel, notamment dans le cadre du suivi des contrats collectifs santé et prévoyance.

L’évolution des régimes de frais de santé et de prévoyance complémentaires requiert une capacité pédagogique importante pour expliquer les règles et contraintes techniques auxquelles ils sont soumis. A ce titre, le prestataire recherché devra disposer de compétences avérées en la matière et avoir une expérience avérée des négociations collectives.

## **ARTICLE 4 – BILAN FINANCIER DES PRECEDENTS MARCHES – POUR INFORMATION**

Vous trouverez ci-dessous pour information un état financier du marché relatif aux garanties frais de santé et prévoyance :

Santé des salariés (lot 1 du marché frais de santé et prévoyance) :

Les couvertures Frais de Santé des salariés de l’ONF représentent un coût annuel de 3,4 M€ (TTC). Ce montant est calculé sur la base des cotisations (part patronale et part salariale) versées au titre de l’exercice 2023 (pour 4 400 salariés et 2 900 ayants droit). La part patronale correspond à 60% de la somme versée pour les salariés.

Sur la base d’une cotisation revalorisée (augmentation de la cotisation de 8,1% pour 2024, augmentation des garanties estimée à 1,4 % et augmentation de la dépense moyenne, compte tenu des évolutions réglementaires et de la dérive médicale, de 7 % entre 2024 et 2025), le budget global 2025 est estimé à 4 M€.

La part patronale correspondra toujours à 60% de la somme versée pour les salariés.

Prévoyance des salariés (lot 2 du marché frais de santé et prévoyance) :

La couverture Prévoyance des salariés de l’ONF représente un coût annuel de 2,9 M€.

Ce montant est calculé sur la base des cotisations (part patronale et part salariale) versées au titre de l’exercice 2022. La part patronale correspond à 90% de la somme versée à l’assureur.

Sur la base d’un taux de cotisation similaire (régime équilibré), et tenant compte d’une évolution de la masse salariale de 10 % entre 2023 et 2025 (effets évolution salaire + effectifs), le budget global 2025 est estimé à 3,2 M€.

La part patronale correspondra toujours à 90% de la somme versée pour les salariés.

Santé des agents (lot 3 du marché frais de santé et prévoyance) :

Les agents bénéficient d’une contribution patronale de 15 € par mois pour l’adhésion à une couverture santé individuelle. De plus, l’ONF finance une contribution au titre du référencement MASA. Annuellement, le coût pour l’ONF est de 670 K€ (source : ONF – 2022).

A compter du 1er janvier 2025, une couverture obligatoire pour les agents (et facultative pour les ayants droit) a été mise en place. A date, à partir de la démographie des agents et de la sinistralité des salariés, il est estimé une cotisation mensuelle globale de 60 € par salarié, avec une contribution patronale de 50 %.

Le coût annuel pour l’ONF (part employeur) est estimé à 1,4 M€, à réglementation constante 2023 et sur la base de 3 870 agents couverts.

ANNEXES :

Pour information, vous trouverez en annexe du présent CCTP les documents suivants :

* En annexe 1 du CCTP : le CCATP du marché relatif aux garanties frais de santé et prévoyance
* En annexe 2 du CCTP : les comptes de résultats relatifs à la santé des salariés (lot 1 du marché frais de santé et prévoyance)
* En annexe 3 du CCTP : les comptes de résultats relatifs à la prévoyance des salariés (lot 2 du marché frais de santé et prévoyance)