



CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

MARCHÉ PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR LE PERSONNEL DU THEATRE NATIONAL DE L'ODEON

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
1. Contexte.....	3
2. Objet du contrat.....	3
3. Périmètre du marché.....	3
4. Bénéficiaires	3
4.1 Bénéficiaires	3
4.2 Ayants-Droit	3
4.3 Maintien de garantie.....	4
4.4 Dispenses d'adhésion	4
4.5 Cessation des garanties	5
5. Prestations attendues.....	5
5.1 Garanties cibles	5
6. exigences techniques.....	6
6.1 Tarification	6
6.2 Gestion des prestations et des cotisations	6
6.3 Engagement de qualité de gestion.....	6
6.4 Services au RH	6
6.4.1 Interface web RH	6
6.4.2 Affiliation des salariés	6
6.4.3 DSN	7
6.5 Reporting technique	7
6.6 Parcours d'adhésion des salariés	7
6.7 Services aux salariés et engagements de délais de traitement.....	8
6.8 Actions de prévention	8
6.9 Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)	9
6.10 Réseau de soins.....	9
6.11 Action sociale	9
6.12 Flux de données	9
6.13 Equipe dédiée	9

1. CONTEXTE

Le Théâtre National de l'Odéon est un Établissement public national à caractère industriel et commercial doté d'un comptable public qui emploie environ 120 collaborateurs, répartis sur 2 sites :

- Le théâtre de l'Odéon, 2 rue Pierre Corneille à Paris 6
- Les ateliers Berthier, boulevard Berthier à Paris 17

Les personnels du Théâtre National de l'Odéon sont couverts par un régime frais de santé obligatoire souscrit par l'intermédiaire d'un marché public en 2022. Le marché expire au 31/12/2026.

2. OBJET DU CONTRAT

Le présent Marché a pour objet la sélection d'un organisme d'assurance pour couvrir et gérer la couverture santé du personnel du Théâtre National de l'Odéon (adhésion obligatoire) et de ses ayants droit (adhésion facultative).

La couverture est constituée d'un régime de base obligatoire et d'une option facultative.

La mise en place de ces régimes est fixée au 1er janvier 2027.

Il donnera lieu à la signature de plusieurs contrats collectifs :

- Pour les bénéficiaires à titre obligatoire du régime de base ;
- Pour les garanties optionnelles.

3. PERIMETRE DU MARCHE

Le marché est conclu au bénéfice du Théâtre National de l'Odéon.

Le périmètre ne comprend que des bénéficiaires relevant du régime général.

4. BENEFICIAIRES

4.1 BENEFICIAIRES

Le régime couvre l'ensemble des salariés du Théâtre National de l'Odéon, ainsi que leurs ayants droit.

4.2 AYANTS-DROIT

Sont ayants droit du salarié :

- le Conjoint,
- le Partenaire d'un PACS,
- le Concubin,
- Les personnes à la charge du salarié entendues comme :
 1. Enfants à charge :
 - Les enfants du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du salarié (c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien) et satisfont à l'une des conditions suivantes :
 - être âgés de moins de 28 ans et n'exerçant aucune activité professionnelle autre que temporaire (emploi saisonnier, ...) ou accessoire (petit travail d'appoint, ...),
 - être âgés de moins de 21 ans justifiant de la poursuite d'études (secondaires, supérieures, formation en alternance) par tout moyen probant, notamment un certificat de scolarité, une carte d'étudiant ou un contrat en alternance en cours de validité, au titre de l'année concernée,
 - être âgés de moins de 21 ans justifiant de la situation de primo-demandeur d'emploi, inscrit à France Travail au terme de ses études, de sa formation professionnelle en alternance ou de son apprentissage,
 - ou quel que soit leur âge, sous réserve s'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation prévue par la législation en vigueur en faveur des adultes handicapés. La personne handicapée qui remplit les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais à laquelle celle-ci n'est pas versée en raison de son niveau de ressources peut être garantie.

2. Ascendants, descendants à charge :

- Les ascendants, descendants à charge, tels que définis à l'article L. 313-3 du Code de la Sécurité sociale, figurant sur la carte de Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint, partenaire lié par un PACS ou de son concubin

4.3 MAINTIEN DE GARANTIE

Maintien des garanties santé au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale : La « portabilité des droits »

En application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties sont maintenues, sous réserve que le salarié remplisse les conditions prévues par ce même article, au bénéfice du salarié dont le contrat de travail est rompu et, le cas échéant, de ses ayants droit.

La durée de ce maintien est portée au double de celle prévue par l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale sans pouvoir excéder une période de douze mois.

Maintien de garanties Santé au titre de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989

Peuvent continuer à bénéficier de garanties Santé à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, les personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires d'une prestation d'incapacité, d'invalidité ou d'une allocation de chômage, de préretraite ou de retraite sous réserve d'en faire la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou le terme du maintien de couverture au titre de la portabilité visée ci-avant,
- les personnes garanties du salarié décédé sous réserve que la demande en soit faite dans les six mois suivant le décès. Dans ce dernier cas, le maintien des garanties est effectif pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès.

Le maintien de garantie devra être strictement conforme à la loi Evin et les résultats non consolidés avec ceux des actifs.

Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Lorsque le contrat de travail est suspendu mais que le salarié continue de percevoir un maintien total ou partiel de sa rémunération (indemnités versées par l'employeur, congés payés, arrêt maladie avec complément de salaire, etc.), les garanties santé sont maintenues pendant toute la durée de cette rémunération.

En revanche, en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire (congé sans solde, en disponibilité, en congé sabbatique ou en arrêt maladie non indemnisé par l'employeur), les garanties santé ne sont pas maintenues.

4.4 DISPENSES D'ADHESION

En application de l'article L. 911-7 et suivants et D. 911-2 et suivants du code de la Sécurité sociale, peuvent se dispenser d'adhésion à leur initiative :

- Les salariés en contrat de travail à durée déterminée (CDD) ou en contrat de mission lorsque l'adhésion à la couverture collective et obligatoire aboutirait à ce qu'ils soient couverts pendant une durée inférieure à 3 mois, s'ils justifient bénéficier d'une couverture santé respectant les critères des contrats responsables ; ces salariés peuvent bénéficier du « versement santé » institué par l'article L. 911-7-1 du Code de la Sécurité sociale.
- Les salariés bénéficiaires de la C2S en application de l'article L. 861-1 du Code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;
- Les salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;
- Les salariés bénéficiant au titre d'un autre emploi, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture relevant de l'un des dispositifs suivants :
 - couverture collective obligatoire
 - organismes de protection sociale complémentaire des fonctionnaires
 - contrats d'assurance de groupe dits « Madelin »
 - régime local d'Alsace-Moselle
 - régime complémentaire relevant de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG)

En application de l'article D. 911-5 du code de la Sécurité sociale, les demandes de dispense mentionnées ci-avant doivent être formulées par écrit au moment de l'embauche ou, si elles sont postérieures, à la date à laquelle prend effet la couverture C2S ou la couverture dont bénéficie le salarié par ailleurs parmi les dispositifs énoncés ci-dessus, et sous réserve de produire tous justificatifs nécessaires.

Au-delà des dispenses d'ordre public, peuvent également se dispenser d'adhérer au présent régime, conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-6 du Code de la sécurité sociale :

- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un CDD ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.

4.5 CESSATION DES GARANTIES

L'obligation de couverture de l'employeur cesse dans les cas suivants :

- Cessation du contrat de travail, notamment en cas de :
 - Démission,
 - Licenciement,
 - Rupture conventionnelle,
 - Départ à la retraite (hors cumul emploi-retraite),

Sous réserve du maintien des garanties via la portabilité ou à titre individuel, selon les conditions prévues.

- Décès du salarié
- Dénonciation de l'accord collectif à l'issue de sa période de survie, conformément aux articles L. 2261-9 et suivants du Code du travail (concernant les niveaux de prestations définis par l'accord)

5. PRESTATIONS ATTENDUES

5.1 GARANTIES CIBLES

Le nouveau dispositif sera organisé de manière similaire au dispositif actuel, avec :

- Une formule de base, dénommée « Base », souscrite à titre obligatoire par les salariés et à titre facultatif par leurs ayants droit
- Une autre formule de garanties améliorant pour certains actes ou frais, les remboursements et prestations de la formule de base. Cette formule complémentaire est dénommée ci-après sous le terme « Option ». **Elle est non-responsable.**

Chaque participant affilié a la faculté de souscrire à titre personnel et complémentaire, tant pour lui-même que pour l'ensemble de ses ayants droit inscrits au contrat, à la formule complémentaire « Option ».

En tout état de cause, dans tous les cas, le participant et l'ensemble de ses ayants droit inscrits au contrat doivent bénéficier de la même formule de garanties.

Deux jeux de garanties doivent être tarifés par les candidats :

- Une garantie de base initiale complétée par une option, nommées respectivement Base 1 et Option 1
- Une prestation supplémentaire éventuelle (PSE), dont les formules sont nommées Base 2 et Option 2

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) et selon la structure Isolé / Famille.

Les garanties cibles (Dispositif n°1 et Dispositif n°2 - PSE) sont décrites dans le fichier Annexe CCTP.xlsx.

6. EXIGENCES TECHNIQUES

Le Titulaire du Marché est tenu de s'engager sur les propositions effectuées dans le Cadre de Réponse Technique, annexe au présent CCTP.

6.1 TARIFICATION

Le Titulaire du Marché respecte les conditions tarifaires prévues à l'Acte d'engagement et au CCAP, en adéquation avec la gestion proposée, tout en assurant une qualité de service optimale.

Les cotisations sont exprimées en % du PMSS.

6.2 GESTION DES PRESTATIONS ET DES COTISATIONS

Le Titulaire met en exergue les modalités de collecte des cotisations ainsi que les modalités de paiement des prestations (en faisant un focus sur la Noémisation et les délais de prise en charge).

Il détaille les modalités d'appel de cotisations des assurés réglant directement leur cotisation (cf §4.3) : modalités et périodicités d'appel, traitement des régularisations.

6.3 ENGAGEMENT DE QUALITE DE GESTION

Le Titulaire précise s'il dispose de certifications par un organisme indépendant pour la qualité de sa gestion, en précisant les domaines concernés (affiliations, cotisations, prestations, ...).

Des enquêtes de satisfaction auprès des salariés ainsi que d'éventuels audits (sur le respect de ses engagements en matière de délai ainsi que sur les montants des prestations) du Titulaire pourront être mis en œuvre par le Théâtre National de l'Odéon.

6.4 SERVICES AU RH

6.4.1 INTERFACE WEB RH

Le Titulaire propose son interface web RH avec ses différentes fonctionnalités.

Cet espace, réservé exclusivement au Théâtre National de l'Odéon, doit permettre, à minima :

- la visualisation des cotisations,
- la recherche d'un collaborateur en particulier,
- le suivi d'avancement des demandes en cours,
- la mise en relation avec la gestion.

Dans sa réponse, le Titulaire décrit l'ensemble des fonctionnalités proposées.

6.4.2 AFFILIATION DES SALARIES

Par ailleurs, le Titulaire définit son process en termes d'affiliations, de modifications et de radiations des salariés bénéficiant du régime frais de santé.

Il est demandé au Titulaire, dans la mesure du possible, de proposer la possibilité pour le Théâtre National de l'Odéon d'effectuer directement l'affiliation, ou de laisser la possibilité au bénéficiaire de s'affilier en autonomie via un lien d'inscription.

Les bénéficiaires doivent être couverts dès le **1er janvier 2027**. Or, les premières informations étant transmises via la DSN et pour la paye de janvier 2027, une étape de pré-affiliation est nécessaire.

Pour les nouveaux collaborateurs arrivant après le **1er janvier 2027**, la couverture devra courir dès le premier jour d'affectation. Il sera également nécessaire de passer par une étape de pré-affiliation.

En cas de transmission tardive des informations de pré-affiliation, le Titulaire assure la couverture du collaborateur dès son premier jour d'affectation, y compris si la demande de pré-affiliation est transmise après cette date.

La prise en charge doit alors être rétroactive à la date d'affectation effective de l'adhérent.

La pré-affiliation est gérée par le Théâtre National de l'Odéon, qui transmet au Titulaire les données nécessaires de manière sécurisée. Le Titulaire doit accuser réception de ces informations.

Le Titulaire signale au Théâtre National de l'Odéon toute anomalie de transmission, notamment les adresses électroniques en erreur, en les classant selon la nature du dysfonctionnement (absence d'adresse, adresse erronée, adresse inexistante, etc.).

6.4.3 DSN

Le Titulaire précise son utilisation des Déclarations Sociales Nominatives (DSN).

Le Titulaire transmet les fiches de paramétrage DSN au plus tard le 10 janvier de chaque exercice.

6.5 REPORTING TECHNIQUE

La Titulaire s'engage à communiquer les comptes de résultats définitifs de l'année N, avant le 31 mai de l'exercice N +1.

Le reporting technique respecte le format présenté dans le Cadre de Réponse technique et comporte, a minima :

- les **comptes de résultats techniques définitifs** (cotisations, prestations, provisions et frais et chargements de gestion) arrêté au 31 décembre de l'exercice précédent, et présentés pour chaque dispositif, par exercice comptable et par exercice de survenance,
- une **analyse détaillée de la sinistralité** par poste de soins (optique, dentaire, ...) à travers des indicateurs statistiques pertinents.

6.6 PARCOURS D'ADHESION DES SALARIES

Le Titulaire met en œuvre un dispositif global d'accompagnement destiné à informer, orienter et assister les collaborateurs dans la compréhension du dispositif santé.

Il met à disposition du Théâtre National de l'Odéon, tout au long du marché des moyens humains suffisants pour accompagner et informer les bénéficiaires.

Cet accompagnement vise à garantir la délivrance d'une **information claire, homogène et accessible** à l'ensemble du personnel.

Lors de la réunion de lancement, le Titulaire soumet un **plan de communication** et un **calendrier prévisionnel** visant à assurer une diffusion de l'information auprès de l'ensemble des collaborateurs du Théâtre National de l'Odéon.

Le plan de communication inclut à minima :

- Un **webinaire** enregistré afin d'informer les collaborateurs sur les garanties et services proposés et d'expliquer la phase de déploiement à venir,
- Des **réunions d'information**,
- Des **permanences physiques**,
- Des **permanences téléphoniques**,
- Des **supports clairs et accessibles** (brochures/guides pratiques, affiches, flyers), ainsi que des supports numériques (intranet, courriels...),
- Une **Foire Aux Questions** spécifique au dispositif.

Le Titulaire s'engage à assurer un suivi partagé avec le Théâtre National de l'Odéon sur l'état d'avancement du déploiement et les actions de communication réalisées.

Le Titulaire garantit la confidentialité des informations personnelles traitées dans le cadre de l'accompagnement des collaborateurs et s'engage au respect du RGPD.

Il veille à la clarté, l'accessibilité et la neutralité des informations délivrées.

6.7 SERVICES AUX SALARIES ET ENGAGEMENTS DE DELAIS DE TRAITEMENT

Le Titulaire indique ce qu'il propose en termes de :

- Tiers-payant : domaines couverts, délai d'envoi de la carte tiers-payant, etc.
- Espace web salariés (et/ou application mobile) : fonctionnalités disponibles, envoi des justificatifs, demande de devis, cas des assurés en situation de handicap, etc.
- Plateforme téléphonique : équipe dédiée, plage horaire,, cas des assurés en situation de handicap, etc.
- Téléconsultation ; modalités de fonctionnement.

En particulier, le titulaire met à disposition du personnel du Théâtre National de l'Odéon une plateforme téléphonique à travers un numéro d'appel dédié et non surtaxé, joignable, à minima, du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h à 17h.

Le Titulaire est engagé sur les délais de traitement des principaux actes de gestion. Il s'engage notamment à :

- Emettre les cartes de tiers payant aux nouveaux adhérents dans un délai maximum de cinq (5) jours ouvrés ;
- Délais de connexion des flux Noémie dans un délai maximum de huit (8) jours calendaires ;
- Régler les prestations de frais de santé sans télétransmission dans un délai maximum de huit (8) jours calendaires ;
- Répondre aux demandes de devis dentaire et optique dans un délai maximum de huit (8) jours calendaires, il est également tenu de prendre en charge les prestations relatives à l'optique et en dentaire dans un délai maximum de huit (8) jours calendaires ;
- Prendre en charge les hospitalisations et autres prises en charge hospitalières dans un délai maximum de trois (3) jours calendaires ;
- Répondre aux demandes d'information dans un délai maximum de cinq (5) jours ouvrés sous le même format que celui utilisé pour l'envoi de la demande.

Ces délais sont considérés comme des délais maximaux. Le Titulaire demeure engagé sur les délais qu'il propose dans les pièces contractuelles de son offre.

Le non-respect des délais maximaux donnera lieu à l'application des pénalités prévues à l'article 14 du CCAP.

6.8 ACTIONS DE PREVENTION

Le Titulaire met en œuvre les **actions de prévention relatives à la santé** qu'il a proposées dans son offre, en cohérence avec les besoins des salariés du Théâtre National de l'Odéon et les orientations du présent marché.

Ces actions de prévention pourront par exemple porter sur :

- la promotion de la santé et du bien-être au travail,
- la promotion de l'activité physique
- la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculosquelettiques,
- la lutte contre l'absentéisme et la désinsertion professionnelle,
- la sensibilisation aux conduites à risque (addictions, stress, sédentarité, etc.),
- la santé des femmes,
- l'accompagnement des encadrants dans la détection et la gestion des situations de fragilité.

Une attention particulière devra être portée pendant l'exécution du marché à la coordination entre le Théâtre National de l'Odéon et le Titulaire, de manière à éviter toute redondance avec les dispositifs déjà mis en place au sein du Théâtre National de l'Odéon.

Lors de la réunion de démarrage, le Titulaire désigne un **interlocuteur référent chargé du pilotage, du suivi et de la coordination de ces actions de prévention**.

Le coût de ces actions est **inclus dans le tarif proposé**.

La Titulaire s'engage à communiquer un bilan des actions de prévention de l'année N, avant le **31 mai de l'exercice N +1**.

6.9 RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES (RSE)

Le Titulaire met en avant sa démarche RSE en précisant notamment les objectifs de sa stratégie globale. Il est tenu de respecter les prescriptions de l'article 20 du CCAP.

6.10 RESEAU DE SOINS

Le Titulaire précise avec quels opérateurs de réseau de soins il est en mesure d'intervenir.

6.11 ACTION SOCIALE

Le Titulaire met à disposition des salariés du Théâtre National de l'Odéon un dispositif d'action sociale, dont les modalités de fonctionnement ainsi que les prestations proposées par thématique ont été détaillées dans son offre.

Le dispositif d'action sociale est **inclus dans le tarif proposé**.

La Titulaire s'engage à communiquer un bilan des prestations versées l'année N au titre de l'action sociale, avant le **31 mai de l'exercice N +1**.

6.12 FLUX DE DONNEES

Le Théâtre National de l'Odéon porte une attention particulière à la qualité des données que sera en mesure de communiquer le Titulaire.

Le Titulaire s'engage à transmettre, via une plateforme sécurisée, tous les trimestres et au plus tard le 20 du mois suivant le trimestre écoulé, les flux des effectifs, des cotisations et des prestations.

6.13 EQUIPE DEDIEE

Le Théâtre National de l'Odéon porte une attention particulière à l'équipe dédiée par le Titulaire dans le cadre du suivi du dispositif frais de santé afin de satisfaire au mieux les différentes demandes émanant des salariés ou de l'équipe RH.

Le titulaire doit désigner **un interlocuteur dédié** au Théâtre National de l'Odéon au niveau de la gestion pour répondre aux différentes questions ou interrogations des équipes RH.