

## APPEL D'OFFRES

### CAHIER DES CHARGES

#### REGIME DE COMPLEMENTAIRE SANTE

Fondation Élan Retrouvé/Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale

**SPASM**

Société parisienne d'aide à la santé mentale

*l'élan*  
retrouvé

Fondation reconnue d'utilité publique  
Établissements sanitaires,  
Établissements médico-sociaux,  
Établissements sociaux

### **1. CADRE GENERAL DE LA CONSULTATION**

La Fondation l'Élan Retrouvé et la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale (SPASM) sont adhérentes de la FEHAP et régies par la Convention Collective Nationale 51. Ces deux établissements représentent 750 salariés dont 532 adhérents à la mutuelle obligatoire.

Conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, et à la signature de l'avenant FEHAP 2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture des frais de santé, les employeurs doivent fournir à leurs salariés, depuis le 1er janvier 2016, un régime de complémentaire santé à adhésion obligatoire.

Le présent appel d'offres porte sur la recherche d'un organisme de complémentaire santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour ces deux établissements.

Le présent cahier des charges a pour but de décrire les caractéristiques du contrat recherché.

### **2. CLAUSE DE CONFIDENTIALITE**

Les organismes s'engagent à une totale confidentialité sur l'ensemble des informations obtenues au sein de cet appel d'offres et de tout élément écrit ou oral obtenu dans ce cadre. Ces informations ne doivent pas être diffusées à l'extérieur, ni utilisées à d'autres fins.

Enfin, il relève de la responsabilité de l'assureur de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité de ces informations, en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).

### **3. PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS**

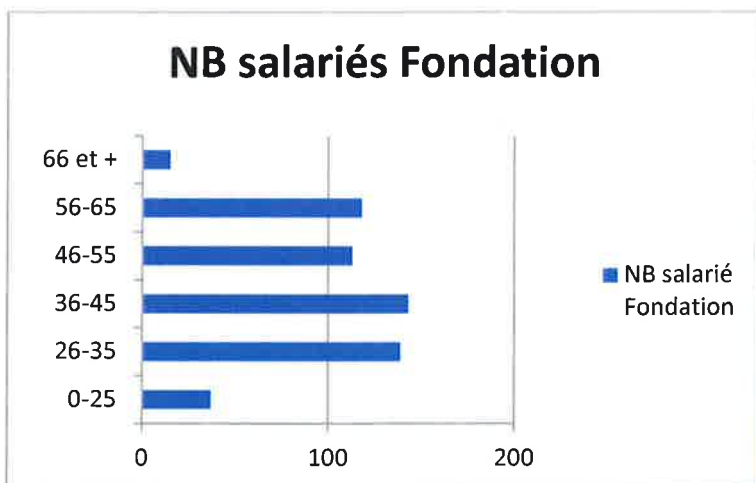
#### **3.1 La Fondation l'Élan Retrouvé**

La Fondation l'Élan Retrouvé, Reconnue d'Utilité Publique par décret du 17 août 2016, gère des établissements de soins en santé mentale.

La Fondation l'Élan Retrouvé compte 565 salariés en effectif physique au 31/12/2017 avec une moyenne d'âge de 44 ans.

### 3.2 Eléments démographiques de la Fondation au 31/12/2017

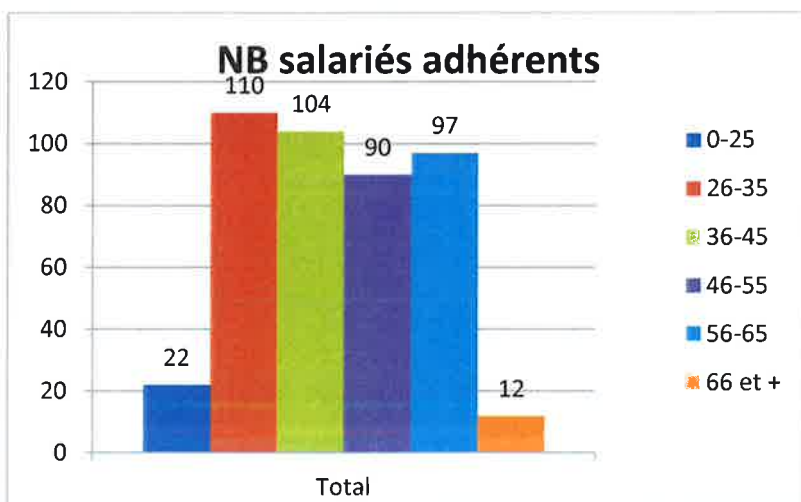
Age	Nb salariés de la Fondation
0-25	37 salariés
26-35	139 salariés
36-45	143 salariés
46-55	113 salariés
56-65	118 salariés
66 et +	15 salariés



### 3.3 Eléments démographiques des adhérents à la mutuelle au 31/12/2017

Au sein de la Fondation, **435 salariés** sont adhérents à la mutuelle.

Age	Nb salariés adhérents
0-25	22 salariés
26-35	110 salariés
36-45	104 salariés
46-55	90 salariés
56-65	97 salariés
66 et +	12 salariés



### **3.4 La SPASM**

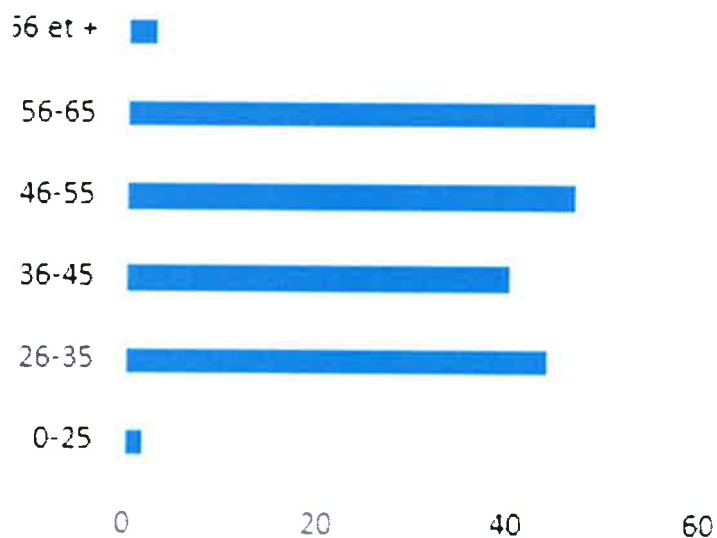
La SPASM, association à but non lucratif fondée en 1959, gère des établissements de soins en santé mentale, de type sanitaires et médico-sociaux.

La SPASM compte 185 salariés en effectif physique au 31/12/2017 avec une moyenne d'âge de 46 ans.

### **3.5 Eléments démographiques de la SPASM au 31/12/2017**

Age	Nb salariés de la SPASM
0-25	2 salariés
26-35	44 salariés
36-45	40 salariés
46-55	47 salariés
56-65	49 salariés
66 et +	3 salariés

#### **NB salariés SPASM (cdi)**

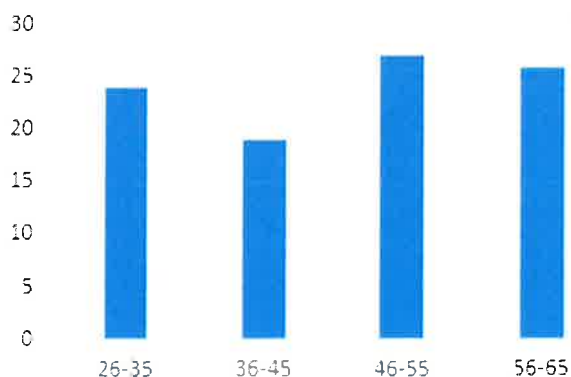


### **3.6 Eléments démographiques des adhérents à la mutuelle au 31/12/2017**

Au sein de la SPASM, **96 salariés** sont adhérents à la mutuelle.

Age	Nb salariés adhérents
0-25	0 salariés
26-35	24 salariés
36-45	19 salariés
46-55	27 salariés
56-65	26 salariés
66 et +	0 salariés

Nb de salariés adhérents SPASM



## **4. INFORMATIONS GENERALES SUR L'ORGANISME**

Le soumissionnaire s'engage à présenter ses résultats d'exercice des 3 dernières années (2015, 2016, 2017), le nombre de personnes assurées et la marge de solvabilité de l'organisme.

### **4. 1 Gestion administrative de l'organisme**

Cette partie vise à présenter qualitativement et quantitativement les moyens que le soumissionnaire possède dans le cadre de la gestion administrative du contrat de frais de santé.

Il présentera les moyens humains et administratifs et notamment :

- la gestion des adhésions (bulletin, supports et méthodes de communication, le délai moyen de remboursement des prestations par télétransmission) ;
- le système de gestion et de suivi des contrats par le service des ressources humaines et paie (plateforme internet) ;
- le système de tiers payant, la couverture, les domaines couverts, le délai d'envoi de la carte... ;
- le réseau partenaire ou accords spécifiques ;
- la plateforme téléphonique, est-elle située en France, coût de l'appel, plages horaires... ;
- la description des prises en charge hospitalières ;
- les moyens et délai de traitement des devis, prise en charge divers (dentaire, optique)... ;
- la gestion de la relation clientèle, l'accueil, les outils, le niveau de satisfaction ;
- les dispositifs d'accueil physique ;

ainsi que tout élément qu'il jugera utile à la bonne compréhension du dossier.

#### **4.2 Certification**

Les organismes indiquent s'ils sont certifiés, en transmettant les résultats (réserves, recommandations) et dans le cas contraire ils en précisent les raisons principales et les solutions alternatives internes.

#### **4.3 Référence client**

La liste des références clients sera fournie, avec si possible, le nom de deux interlocuteurs, dans des entreprises différentes pouvant être contacté.

#### **4.4 Obligations réglementaires**

Le contrat proposé devra respecter la notion de contrat responsable.

Le contrat proposé sera soit conforme, soit plus favorable que le dernier additif FEHAP à l'avenant n°2015-01 du 27 janvier 2015 FEHAP actuellement en vigueur relatif à la généralisation de la couverture frais de santé, tant en termes de régime de base qu'en termes d'options. De plus, le commanditaire s'engage à modifier les garanties conformément au futur avenant de la FEHAP qui sera publié avant la fin de l'année 2018 sans augmentation des tarifs proposés.

### **5. CONDITIONS D'ACCES AU REGIME**

#### **5.1 Les salariés**

Conformément à la loi, le régime de base frais de santé est à caractère obligatoire pour tous les salariés.

Le bénéfice des garanties est à effet immédiat à la date de l'adhésion.

L'adhésion ne peut intervenir qu'au 1<sup>er</sup> de chaque mois et le montant de la cotisation n'est pas proratisée en fonction de la date d'entrée du salarié dans l'entreprise. Tout salarié entrant dans les effectifs de la Fondation l'Élan retrouvé ou de l'Association SPASM après le 15 du mois en cours, bénéficiera des garanties le mois suivant. A contrario, tout salarié entrant dans les effectifs de la Fondation l'Élan retrouvé ou de l'Association SPASM avant le 15 du mois en cours pourra bénéficier des garanties sur ce même mois.

L'adhésion n'est pas obligatoire dans les cas suivants, sous réserve de le justifier par déclaration sur l'honneur:

- Pour les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis toutefois, dès lors que la durée de leur contrat est supérieure à douze mois ils devront justifier d'une couverture à titre individuel ;
- Pour les salariés à temps partiels pour lesquels le paiement de la couverture serait au moins égal à 10% de leur rémunération brute ;
- Pour les salariés bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou les salariés bénéficiaires d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (A-ACS) ;
- Pour les salariés bénéficiaires d'une couverture des frais de santé à titre individuel jusqu'à l'échéance du contrat individuel à savoir la date d'anniversaire du contrat ;

- Pour les salariés qui ne bénéficient pas ailleurs pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droits, d'une couverture collective relevant d'un dispositif de protection sociale complémentaire présentant un caractère collectif et obligatoire, sous réserve de le justifier chaque année. Attention seuls les contrats couvrant à titre obligatoire permettent de bénéficier de ce cas de dispense ;
- Pour les salariés à temps partiel multi employeurs, ceux-ci sont obligés d'adhérer au contrat de l'employeur, sauf s'ils bénéficient d'une couverture collective obligatoire par ailleurs. Dans l'hypothèse où le salarié bénéficie de plusieurs mutuelles d'entreprises obligatoires, il a la possibilité de choisir le contrat qui lui convient le mieux.

Dans ce cas, c'est au salarié de demander par écrit la dispense d'affiliation dans un délai de quinze jours. Cette demande de dispense doit être renouvelée chaque année. Le salarié remettra une attestation sur l'honneur mentionnant sa volonté d'être dispensé pour l'un des cas mentionnés ci-dessus au service des ressources humaines du siège ou de l'établissement.

## **5.2 Ayants-droit**

Les garanties sont accordées aux salariés et devront avoir la faculté de faire adhérer à titre facultatif les membres de leur famille tels que définis ci-dessous :

- Le conjoint, le concubin ou la personne liée par PACS ;
- Les enfants ou parents à charge (au sens de la législation, y-compris les enfants handicapés fiscalement à charge).

L'inscription au contrat des ayants droit est au libre choix du salarié.

## **5.3 Portabilité**

Le soumissionnaire devra se conformer aux règles de droit en vigueur en termes de portabilité.

Le service des ressources humaines adressera à chaque fin de mois (matrice à proposer par le soumissionnaire), la liste des salariés pouvant bénéficier de la portabilité. Ces derniers pourront bénéficier de la portabilité au lendemain de leur sortie des effectifs et ce pendant 12 mois maximum.

La portabilité sera conditionnée au temps de présence du salarié dans les effectifs et se calculera à l'arrondi supérieur.

## **5.4 Sorties Loi EVIN**

Le contrat doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats par lequel l'organisme maintient cette couverture :

- les **anciens salariés** bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou de revenus de remplacement, s'ils sont privés d'emploi, sans limite de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail (ou la fin de leur portabilité) ;
- les **ayants droit** d'un salarié décédé (pour une durée minimum de 12 mois à compter du décès) sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent le décès.

### **5.5 Suspension du contrat de travail et maintien des garanties**

Les garanties du contrat seront maintenues à l'ensemble des membres du personnel et aux ayants-droits, en cas de suspension du contrat de travail et à la demande de l'assuré.

Les garanties de frais de santé des régimes seront maintenues, sans participation patronale, pour congé parental d'éducation ; congé sabbatique ; congé pour création d'entreprise, congé individuel de formation ; congé d'enseignement ou de recherche ; congé de solidarité internationale ; congé de présence parentale ; congé de soutien familial ; congé de solidarité familial et qui cessent de bénéficier d'un maintien de salaire total ou partiel ou d'indemnités journalières complémentaires financées pour partie par l'employeur.

La cotisation est celle prévue au contrat. Le maintien de l'assurance prend fin à la date de la fin d'effet du congé.

La cotisation patronale sera assumée par le salarié concerné par une suspension de son contrat de travail et devra être payée directement au soumissionnaire.

Le soumissionnaire formulera en détails les termes de ces garanties.

### **5.6 Personnel licencié et maintien des garanties**

Le personnel licencié devra pouvoir bénéficier du maintien des garanties du régime de complémentaire à sa charge complète. Il reviendra au soumissionnaire de définir les conditions financières de ce maintien.

### **5.7 Personnel retraité et maintien des garanties**

Le soumissionnaire devra prévoir un dispositif de poursuite des garanties pour le personnel retraité, à sa charge complète.

Il reviendra au soumissionnaire de définir les conditions financières de ce maintien.

## **6. DESCRIPTION DES GARANTIES A TARIFER**

### **6.1 Les régimes à tarifer**

Le régime de base obligatoire s'applique aux affiliés ainsi qu'à leur ayant droits s'ils sont inscrits au contrat.

L'employeur participe à 50% de la cotisation du tarif de base obligatoire, les 50% restant sont à la charge du salarié.

La grille des garanties est définie par le dernier additif en vigueur relatif à l'avenant n°2015-01 du 27 janvier 2015 relatif à la généralisation de la couverture frais de santé de la FEHAP.

Des formules de garanties optionnelles et facultatives, financées totalement par le salarié, améliorant les remboursements et prestations du régime de base, sont proposées par le soumissionnaire.

Le contrat proposé doit répondre aux obligations liées à la notion de contrat responsable (article R871-2 du code de la Sécurité Sociale et décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

Des actions de solidarités mises en place par l'organisme (actions de préventions de santé publique ou de risques professionnels, prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel et/ou à titre collectif) sont souhaitées.

### **6.2 Structure des régimes des cotisations**

La structure des régimes (solo, duo, enfant, famille) des cotisations est laissée à l'appréciation du soumissionnaire.

### **6.3 Identification claire des frais de gestion et d'acquisition**

Conformément à la loi votée en 2011 concernant les frais de gestion et d'acquisition des mutuelles, le soumissionnaire devra indiquer de manière claire et intelligible le total des frais de gestion et d'acquisition prévue dans le contrat en pourcentage.

### **6.4 Paiement des cotisations**

L'employeur verse à l'organisme les cotisations du régime de base obligatoire.

Les formules optionnelles sont prélevées par l'organisme directement auprès des affiliés.

### **6.5 Maintien des cotisations**

Les commanditaires souhaitent pouvoir bénéficier d'un maintien des taux de cotisations pendant les 3 premières années de vie du contrat.

Dans la négative, l'organisme précisera sur quelle durée de maintien de taux il s'engage.

Au terme du délai fixé les garanties et les cotisations pourront être renégociées.

## **7. COMMUNICATION ANNUELLE**

### **7.1 Remise des comptes annuels et prévisionnels du régime**

Il est demandé aux organismes soumissionnaires de fournir chaque année des comptes par survenance ainsi que des comptes financiers.

Le soumissionnaire précisera la date à laquelle sont établis et présentés les comptes annuels du régime santé.

L'organisme s'engage à fournir des comptes définitifs et prévisionnels détaillés et par régime.

Ce compte de résultat devra faire apparaître tous les éléments utiles à la compréhension de l'équilibre économique du contrat et notamment le montant des frais de gestion, des charges à payer, des provisions ainsi que leur justification.

Un rapport annuel « type » des comptes est demandé.



## **7.2 Reporting**

Le soumissionnaire s'engage à présenter un reporting détaillé des régimes (adhésions, radiations, statistiques démographiques, analyse de la consommation, éléments de gestion...). Il sera précisé les modalités de mise à disposition de ces informations, sous quelle forme et sous quel délai.

Un rapport « type » permettrait d'illustrer le contenu des différentes statistiques que le soumissionnaire est en mesure de produire.

## **7.3 Résiliation**

Les délais de résiliation souhaités sont :

- 2 mois à l'initiative du souscripteur ;
- 4 mois à l'initiative de l'assureur.

Dans la négative, le soumissionnaire fait part des délais qu'il propose.

Les conditions détaillées de résiliations conformément à la réglementation seront explicitées dans les conditions générales fournies par le soumissionnaire.

## **8. MISE EN PLACE DU NOUVEAU REGIME**

### **8.1 Date d'effet du contrat**

Le contrat prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### **8.2 Notices d'information**

L'organisme fournira aux salariés une notice d'informations.

### **8.3. Interlocuteur dédié**

Un interlocuteur unique de la mise en place du régime et par la suite au long de sa durée de vie est souhaité par les commanditaires.

### **8.4 Mesures de communication**

Le soumissionnaire s'engage à l'occasion de la mise en place du nouveau régime, à proposer des réunions d'informations dans les différents sites des commanditaires selon un calendrier ou tout autre moyen innovant de communication.

## **9. MODALITES DE REPONSE ET PROPOSITION**

### **9.1 Dépôt des offres**

➤ Publication de l'appel d'offres :

- Site Internet Élan Retrouvé ;
- Site Internet de la SPASM.

➤ Lieu de remise des offres :

- Direction générale de la Fondation l'Élan Retrouvé, 23 rue de La Rochefoucauld  
75009 [Élan@Élan-retrouve.org](mailto:Élan@Élan-retrouve.org)

- Direction générale et ressources humaines de la SPASM, 31 rue de Liège - 75008 PARIS :
  - o [siege@spasm.fr](mailto:siege@spasm.fr)
  - o [c.boudissa@spasm.fr](mailto:c.boudissa@spasm.fr)

**Chaque remise des offres devra être faite à ces deux adresses en version numérique et en deux versions papier.**

### **9.2 Demandes de renseignements**

Pour la Fondation l'Élan Retrouvé, demande écrite à l'adresse mail ci-dessus uniquement [nathalie.goussard@Élan-retrouve.org](mailto:nathalie.goussard@Élan-retrouve.org)

Pour la SPASM, demande écrite à l'adresse mail ci-dessous :

- o [c.boudissa@spasm.fr](mailto:c.boudissa@spasm.fr)
- o + copie à [siege@spasm.fr](mailto:siege@spasm.fr)

➤ **Date de communication du cahier des charges : 9 mai 2018**

➤ **Date limite de remise des offres : 28 mai 2018**

### **9.3 Sélection des organismes**

Le commanditaire réunira la commission paritaire, composée des membres des deux directions et des membres du Comité d'Entreprise.

La commission analysera les réponses et sélectionnera les organismes retenus, répondant aux critères définis dans le cahier des charges sur la base des retours des dossiers renseignés. Elle ne retiendra qu'au mieux cinq propositions.

Les critères de pré-sélections sont :

- qualité de l'offre technique (adéquation de l'offre au présent cahier des charges) : 20 % ;
- expérience du candidat à la gestion de contrat avec des établissements de la CCN 51 : 15% ;
- pertinence de la plateforme de gestion des dossiers : 20% ;
- offre tarifaire : 45 %.

➤ **Date du choix du/des soumissionnaires retenues : 15 Juin 2018**

### **9.4 Choix du/des organismes**

Une rencontre aura lieu entre la commission et les organismes présélectionnés en vue du choix final.

➤ **Période de rencontre du/des soumissionnaires : à partir du 15 juin 2018**

A l'issue, la commission paritaire sélectionnera le ou les bénéficiaires.

Les établissements se réservent le droit de ne pas choisir le même organisme.

**Réponse définitive : 31 août 2018**

Le présent cahier des charges constituera une des annexes du contrat qui sera signé avec le ou bénéficiaire.

#### **9.4 Délai de validité des offres**

Les candidats restent engagés par leur offre pendant un délai de 120 jours à compter de la date limite de remise des offres.

#### **9.5 Litiges**

En cas de litige, le tribunal de grande instance de Paris est seul compétent.

### **10. CLAUSES CONTRACTUELLES A INSERER OBLIGATOIREMENT DANS LA PROPOSITION COMMERCIALE DEFINITIVE**

La présentation et les documents fournis par les organismes candidats ont une valeur contractuelle d'engagement vis-à-vis des performances annoncées.

#### **10.1 Régime d'incompatibilité**

Ni l'organisme habilité, ni l'un des professionnels intervenant pour le compte de l'organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de la prestation d'évaluation, détenir ou avoir détenu, au cours de l'année précédente d'intérêt financier direct ou indirect avec le commanditaire.

Les professionnels intervenants ne peuvent avoir été salariés d'un établissement du commanditaire au cours des deux dernières années.

L'organisme retenu ne pourra faire aucun usage commercial des résultats des prestations sans l'accord préalable du commanditaire.

Paris le 9 Mai 2018

**Fondation l'Élan Retrouvé**



**Fondation L'ELAN RETROUVÉ**  
23, rue de la Rochefoucauld  
75009 PARIS  
Siret: 775 676 349 00019 - APE: 8610Z  
Cotisations versées à l'U.R.S.S.A.F.  
3, rue Franklin - 93503 MONTREUIL Cedex

**Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale**



**SPASM**  
31, rue de Liège  
75008 PARIS  
Tél. 01 43 87 60 51

