



Ville de
CAGNES-SUR-MER
Alpes-Maritimes

Ville de Cagnes-sur-Mer Centre Communal d'Action Sociale

<p>APPEL A PARTENARIAT POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE A CAGNES-SUR-MER</p>

Document unique valant :

- **Cahier des charges techniques.**
- **Règlement de la consultation /conditions générales.**

Date limite de remise des offres : 29 mai 2023 à 17h00

Préambule

La ville de Cagnes-sur-Mer, par l'intermédiaire de son CCAS et des acteurs sociaux du territoire, a constaté que de nombreux ménages ne bénéficiaient pas de mutuelle complémentaire santé. En effet, dans un contexte de difficultés sociales, certains renoncent à leur couverture santé pour des raisons financières, malgré les nombreuses avancées dans le domaine de l'accès aux soins, notamment avec la réforme du 100% Santé.

Cette réforme propose depuis janvier 2021, un ensemble de prestations de soins et d'équipements identifiés dans un panier spécifique pour 3 postes de soins : l'audiologie, l'optique et le dentaire. Ces paniers sont pris en charge par la Sécurité Sociale et leur complémentaire santé.

Cependant, malgré son attractivité et son environnement privilégié, Cagnes-sur-Mer reste un territoire contrasté en matière de couverture santé. Ainsi, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) relève, dans une étude du 25 juillet 2022, un total de 8 313 bénéficiaires du régime général n'ayant pas déclaré de Mutuelle.

Face à ce constat, et animé d'un sentiment légitime de solidarité à l'égard des populations les plus défavorisées, la ville de Cagnes-sur-Mer souhaite que puisse être proposée aux Cagnoises et Cagnois une mutuelle « communale ».

Elle a pour objectif de favoriser l'accès aux droits de santé pour tous les Cagnois notamment les plus vulnérables, dans un souci d'universalisme proportionné.

Elle sera à destination de tous les habitants, plus particulièrement des jeunes sans emploi, seniors, chômeurs, intérimaires, salariés et plus généralement de toute personne n'entrant pas dans le cadre des obligations de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) et souhaitant améliorer sa couverture maladie complémentaire.

Ce dispositif, sur lequel la ville de Cagnes-sur-Mer et son CCAS souhaitent s'engager, doit permettre :

- D'améliorer l'accès aux soins pour tous,
- De proposer une offre de soins de qualité, de proximité et à des prix compétitifs,
- D'augmenter le pouvoir d'achat des bénéficiaires,
- De lutter contre toutes les formes de précarité.

La « Mutuelle communale » s'inscrira pleinement dans la politique municipale de lutte contre les inégalités sociales de santé. Elle permettra par son dispositif de contribuer aux actions municipales de lutte contre le non-recours aux droits de santé, aux soins et à la santé.

Une mise en place effective de la Mutuelle Communale est souhaitée pour le 1er septembre 2023

Conditions générales

Article 1 : Objet de la consultation

L'appel à partenariat a pour objectif de faciliter l'accès à une mutuelle santé, à adhésion facultative, ouverte à tous les habitants de la ville de Cagnes-sur-Mer sous réserve qu'ils justifient de leur qualité de résidents de la commune.

Ainsi, la Ville joue un rôle d'initiateur et de médiateur dans la mise en place de cette mutuelle. Elle n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif.

En effet, elle n'aura aucun rapport financier ni avec le candidat retenu, ni avec les usagers contractants et ne sera qu'un acteur intermédiaire, facilitateur. Le candidat retenu contractualisera directement avec les cagnois(es) intéressés.

Article 2 : Clauses particulières

Le partenariat ne donnera lieu à aucune participation financière de la ville de Cagnes-sur-Mer ou du CCAS de la ville de Cagnes-sur-Mer.

La ville de Cagnes-sur-Mer s'engage à mettre en place toute action de communication utile pour informer les habitants de l'existence de la mutuelle communale.

Le CCAS de la ville de Cagnes-sur-Mer pourra mettre à disposition du candidat retenu des locaux afin de lui permettre d'organiser des permanences et ainsi d'assurer la proximité et le lien avec les futurs adhérents.

Cette mise à disposition donnera lieu au paiement d'une redevance, conformément aux dispositions et aux montants fixés dans la convention de partenariat tripartite signée entre la ville de Cagnes-sur-Mer, le CCAS de Cagnes-sur-Mer et le candidat retenu au terme de la consultation.

Article 3 : Les bénéficiaires concernés : conditions d'éligibilité

Toute personne, quel que soit son âge, son état de santé et/ou sa condition physique, qui habite sur la commune de Cagnes-sur-Mer, ou qui y exerce une activité professionnelle, pourra bénéficier de cette mutuelle sur production de justificatifs.

Article 4 : Conditions à remplir pour être candidats

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Être le représentant d'une mutuelle d'assurance habilitée à proposer des contrats de complémentaire santé.
- Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature.
- Proposer la complémentaire santé solidaire (CSS)

Article 5 : Prestations

De façon générale, le candidat devra présenter des garanties et des tarifs lisibles et compréhensibles par tous, ainsi que des propositions ouvertes à tous, sans condition de ressources et également éligibles aux personnes bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

Les prestations proposées devront être conformes aux évolutions législatives et réglementaires.

Ainsi, le candidat devra :

-Présenter, sous forme de tableau, l'ensemble des prestations garanties, à des tarifs préférentiels, comportant plusieurs niveaux (base, options...), le taux de prise en charge, la valeur réelle de la prise en charge (avec des exemples), le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire.

Le tableau devra comporter obligatoirement à minima 3 niveaux de garanties, à savoir « minimum », « moyen » et « maximum ».

Le premier niveau de garantie devra entrer obligatoirement dans le cadre des « contrats responsables », et les niveaux suivants devront en excéder les limites, afin de proposer aux bénéficiaires un large éventail de possibilités.

Le premier niveau de garantie devra correspondre aux garanties de mutuelle complémentaire santé minimales mises en place en faveur des salariés du secteur privé en application de l'article L. 911-7 paragraphe II du code de la sécurité sociale (panier de soins « ANI »).

Les garanties prévues dans les offres proposées par le candidat devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie.

Au-delà de ces trois niveaux minima exigés, des offres complémentaires et/ou des services accessoires pourront être apportés par les candidats. Les services accessoires proposés aux habitants devront être détaillés, sans surcoût (exemples : attribution de chèques-vacances, prise en charge financière pour colonies de vacances, coupons-sports...).

-Préciser de manière détaillée les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques, des vaccins, etc... et les avantages annexes à la complémentaire santé.

-Définir les modalités d'accompagnement pour la souscription et la gestion du contrat proposé, notamment les modalités de résiliation.

Une attention particulière sera apportée pour la rédaction FALC des dossiers de présentation de la complémentaire pour faciliter la compréhension par tous des offres.

-Le candidat s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel et en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 et la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés.

Enfin, les candidats préciseront les moyens qu'ils mettront en œuvre pour l'information et le conseil des publics intéressés par les prestations proposées.

Article 6 : Services attendus

Les candidats devront proposer un ensemble de services compris, sans surcoût dans leurs prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- Pas de droits d'entrée,
- Garanties immédiates, sans délai d'attente ou de carence,
- Pas de questionnaire médical,
- Tiers-payant et télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que le souscripteur fournisse sa carte d'assuré social,
- Demandes de remboursements des frais de santé prises en compte dans un délai maximum de 72 heures,
- Accompagnement des adhérents dans la résiliation de leur ancienne mutuelle ou assurance santé,
- Accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte,
- Conseiller privilégié joignable par téléphone sans surcoût,
- Présence à la réunion d'information organisée conjointement avec la ville de Cagnes-sur-Mer et son CCAS pour présenter la mutuelle communale,
- Permanences de proximité pour accompagner les adhérents.

Article 7 : Paiement des cotisations

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises.

Elles devront pouvoir être réglées selon un échéancier mensuel, permettant une souplesse aux souscripteurs afin de s'en acquitter.

Article 8: Formalisation - Durée du partenariat

Le partenariat sera formalisé dans une convention tripartite entre le candidat, la ville de Cagnes-sur-Mer et le CCAS de la ville de Cagnes-sur-Mer. Cette convention entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2023, pour une durée de 3 ans, renouvelable une fois pour une nouvelle période de 3 ans par reconduction expresse.

Le candidat devra fournir à la ville de Cagnes-sur-Mer et au CCAS de Cagnes-sur-Mer, les nouveaux éléments tarifaires trois mois avant leur mise en application.

Ainsi, au vu des éléments transmis, la Ville de Cagnes-sur-Mer et le CCAS de la ville de Cagnes-sur-Mer se réserveront le droit, notamment si les négociations avec l'organisme s'avèrent infructueuses, de résilier le partenariat, sans préavis par lettre recommandée avec accusé réception à l'issue de la période.

Article 9 : Suivi du partenariat

Le partenaire retenu s'engage à fournir annuellement à la ville de Cagnes-sur-Mer et au CCAS de la ville de Cagnes-sur-Mer les éléments permettant d'assurer une visibilité sur ce dispositif mis en place, à savoir :

- Nombre d'assurés (nouveaux et anciens pour chaque année),
- Nombre de personnes reçues en permanence et type de réponse apportée,
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégories de soins : soins médicaux courants, soins optiques, hospitalisation, soins dentaires et autres,
- Statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socio-professionnelles,
- Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques afférents au partenariat.

Ces documents seront à transmettre au mois de janvier N+1 pour une analyse de l'année N.

Article 10 : Modalités de réponse à l'appel à partenariat

Pour répondre à l'appel à partenariat, le candidat devra produire, en français, un dossier complet constitué des éléments ci-après :

1. Un dossier « administratif », comportant les éléments suivants :

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat,
- Un pouvoir donnant délégation de signature au signataire du document,
- Une déclaration reflétant la santé financière de la structure au cours des trois dernières années,
- Une déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années,
- Un extrait « Kbis » de moins de trois mois,
- L'agrément au titre de l'activité mutualiste conformément au code des assurances,
- Une attestation sur l'honneur, datée et signée, justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire.

2. Un dossier « offre », comportant les éléments suivants :

- Le présent document, daté et signé,
- La présentation d'un exemple chiffré de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins, illustrant les couvertures proposées,
- La présentation d'un exemple de carte d'assuré avec explication des différentes abréviations et sigles,
- Un document regroupant l'ensemble des services et prestations tel que décrit aux articles 5 et 6 du présent document.

Le dossier complet devra être envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi) ou remis en main propre contre récépissé à l'adresse suivante :

CCAS de la Ville de Cagnes-sur-Mer
37 avenue de la Gare
BP 43

06801 Cagnes-sur-Mer CEDEX

Les candidats pourront également transmettre leur offre par voie électronique sur le site <https://www.marches-securises.fr> (maître d'ouvrage : CCAS CAGNES SUR MER (06)).

La transmission des plis sur un support physique électronique (CD-ROM, clé USB...) n'est pas autorisée.

Les candidats auront à produire un dossier complet comprenant les pièces relatives à la candidature et les pièces relatives au projet de marché.

Si le soumissionnaire adresse plusieurs réponses différentes sous forme dématérialisée, seule la dernière réponse reçue sera examinée dans les conditions du présent règlement.

La date limite de dépôt est fixée au 29 mai 2023 - 17 heures

Article 11 : Critères de sélection

Les propositions des candidats seront examinées selon les critères définis ci-dessous :

- | | |
|--|------|
| 1. Rapport entre qualité des garanties et tarifs proposés, engagement d'un gel des tarifs, avantages annexes et actions de prévention | 70 % |
| 2. Eléments de communication : permanences, plaquette, accompagnement des adhérents, plateforme et services en ligne, intégration de la méthode FALC | 30 % |

Des précisions sur leurs projets pourront être demandées aux candidats.

Le candidat ayant obtenu la meilleure note globale sera alors retenu.

Article 12 : Renseignements

Pour toutes demandes de renseignements, vous pouvez contacter :

Par mail : finances@ccas-cagnes.fr

Par courrier :

CCAS de la Ville de Cagnes-sur-Mer
37 avenue de la Gare
BP 43
06801 Cagnes-sur-Mer CEDEX

ENGAGEMENT

Je soussigné,

NOM et PRENOM

Agissant pour le nom et le compte de la structure (intitulé complet et forma juridique)

Ayant son siège social à

Immatriculation RCS

Numéro d'agrément

(délivré au titre de l'article L321-1 du code des assurances)

Coordonnées téléphoniques :

Adresse électronique :

Déclare avoir pris connaissance du présent document et en accepter toutes les modalités

Fait à

Le

Signature du Candidat

Précédée de la mention « lu et approuvé »