

MAIRIE DE CARPENTRAS

Place Maurice Charretier
84200 CARPENTRAS

Tél. : 04.90.60.84.00

**CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE**

82 rue de la Monnaie
84200 CARPENTRAS

Tél. : 04.90.60.44.88. / 04.90.60.89.11.

**Appel à partenariat
pour la mise en place d'une
« MUTUELLE COMMUNALE »**

**Cahier des charges
Règlement de consultation
Acte d'engagement**

(Publié par affichage et sur le site www.carpentras.fr)

Date limite de réception des Offres :

31 août 2021

CONTEXTE

Les professionnels du secteur médical et social, dont les travailleurs sociaux du CCAS, sont confrontés à des situations parfois très difficiles de personnes qui n'ont pas contracté de complémentaire santé, la plupart du temps pour des raisons financières ; qui se trouvent dans **l'impossibilité de régler des factures de soins ou d'hospitalisation** ; qui **ne peuvent pas se soigner, ou pas correctement**, et dont souvent **les pathologies s'aggravent**.

Ces difficultés d'**accès aux soins** sont confirmées par les résultats de l'enquête qui a été réalisée auprès des carpentrasiens et dont nous présentons ci-après les principales conclusions.

Cette consultation préalable à la mise en place d'une mutuelle communale à Carpentras s'est déroulée du 3 décembre 2020 au 30 mars 2021.

Sur un panel de **861 personnes**, cette enquête fait apparaître des chiffres préoccupants : **16% des répondants déclarent ne pas être couverts par une complémentaire santé !**

Le premier motif invoqué pour expliquer l'absence de souscription à une mutuelle est d'ordre financier. Mais celles et ceux qui en raison de moyens limités font le choix contraint de ne pas se couvrir, renoncent par conséquent à se faire soigner.

Un peu plus de 65% des répondants déclarent verser plus de 75€/mois pour leur complémentaire santé. **Parmi eux, 62 % règlent plus de 100€/mois**, ce qui représente un poste de dépense extrêmement lourd notamment pour les faibles revenus.

En croisant les données liées au coût de leur complémentaire santé avec celles concernant l'âge des répondants, nous constatons un écart considérable entre **les 60-70 ans, dont la cotisation moyenne est de 172€/mois**, et la tranche d'âge inférieure (51-60 ans), qui paie en moyenne 66€/mois.

S'agissant du profil des répondants, **65% sont âgés de plus de 60 ans. 61% sont retraités** alors que **les salariés et les travailleurs indépendants représentent 26%**. La part des étudiants et des demandeurs d'emploi est minoritaire.

Selon les profils, les priorités en matière de soins sont différentes.

De manière globale, la prise en charge des frais d'hospitalisation est prioritaire, suivie des soins dentaires, de l'optique et de la pharmacie, puis des médecines douces (soins thermaux, ostéopathie,...).

Pour affiner l'analyse, nous avons croisé les priorités avec l'âge des répondants.

Ainsi, nous pouvons constater que si **pour les plus de 60 ans c'est l'hospitalisation qui est prioritaire, pour les plus jeunes ce sont les soins dentaires, suivis de l'optique, l'hospitalisation puis la pharmacie.**

Dans cette consultation, nous avons également demandé aux répondants de nous préciser si d'autres personnes au sein du foyer pouvaient être intéressées par le projet de mutuelle communale. Nous avons ainsi pu comptabiliser 266 personnes supplémentaires, soit + 30% du nombre de répondants.

Plus de 1000 personnes se disent ainsi être concernées par la mise en place de ce dispositif.

La participation des carpentrasiens(nes) et les informations que nous avons pu recueillir en termes de besoins et de priorités, nous permettent à présent d'engager le travail de consultation et de négociation avec les mutuelles afin d'obtenir les meilleures propositions.

OBJET

Nous considérons que la santé ne doit pas être un luxe, que **chacun doit pouvoir accéder aux soins dont il a besoin, dans l'intérêt de chaque individu, de chaque famille, mais aussi de l'ensemble de la société.**

C'est pourquoi **la Ville et le C.C.A.S. de CARPENTRAS** souhaitent mettre en place une **complémentaire santé négociée**, dite « **mutuelle communale** », pour permettre à toutes les personnes qui **résident, sont propriétaires ou exercent leur activité professionnelle sur la commune** :


- de bénéficier d'une **couverture santé adaptée et accessible**,
- d'accéder à des **soins de qualité et de proximité.**

La Ville et le C.C.A.S. impulsent et pilotent ce projet, fixent les conditions précisées dans ce cahier des charges, négocient les prestations et les tarifs proposés.

Le projet est porté par la Ville qui en confie la gestion opérationnelle au C.C.A.S. La Ville et le CCAS seront par ailleurs partenaires de l'organisme retenu, mais n'auront aucun rapport financier ou contractuel, ni avec cet organisme ni avec les

carpentrassiens souscripteurs. Ces derniers, s'ils souhaitent adhérer, contractualiseront directement avec l'organisme retenu.

CONDITIONS

-  Les **candidats** qui répondent à cet appel à partenariat devront remplir les conditions suivantes :
- représenter une structure habilitée à proposer des contrats de complémentaire santé et à gérer la Complémentaire Santé Solidaire ;
 - respecter les conditions fixées dans le présent document ;
 - respecter les réglementations en vigueur (code de la mutualité, code des assurances, ...) et s'adapter à leurs évolutions durant les contrats.

-  Ils devront proposer **des offres variées, adaptées aux besoins et clairement présentées** :

- Afin que chaque souscripteur puisse bénéficier de prestations adaptées, le candidat devra proposer un large éventail de possibilités ;
- Afin d'en faciliter la lisibilité et la compréhension, le candidat devra présenter les offres de prestations sous forme de tableau avec différents niveaux de garanties : "minimum", "moyen" et "maximum", chaque niveau supérieur devant offrir des prestations équivalentes ou supérieures à celles proposées dans le niveau inférieur ;
- Le panier 100% santé doit être inclus dans les 3 niveaux de garantie ;
- Le premier niveau de garantie devra entrer dans le cadre des «contrats responsables» et les niveaux suivants devront en excéder les limites ;
- Les garanties devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie et autant que possible en valeur réelle. La hauteur des forfaits supplémentaires, notamment la chambre individuelle, les lunettes, lentilles et verres, les prothèses dentaires et autres, les soins dispensés par les spécialités médicales et paramédicales non remboursés par le régime obligatoire (liste non limitative), devront être exprimés en euros ;
- Les montants de cotisations doivent être indiqués TTC ;
- **Toutes les offres devront être accessibles sans droit d'entrée, sans délai d'attente ou de carence, sans questionnaire de santé, sans limite d'âge et sans condition de ressources.**

-  **Des services de proximité et accessibles** :

Les candidats s'engagent à assurer un ensemble de services, qui seront compris et n'engendreront pas de surcoût dans leurs prestations, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- des permanences d'accueil régulières assurées sur la commune ;
- un référent privilégié joignable par téléphone ;
- le tiers payant et la télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que le souscripteur fournisse sa carte d'assuré social ;
- la prise en compte des demandes de remboursement des frais de santé dans un délai maximum de 72h ;
- la possibilité de mensualiser le paiement des cotisations ;
- l'accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte ;
- une information sur les partenariats et/ou conventionnements établis avec des établissements ou des professionnels médicaux et paramédicaux ;
- l'accompagnement, s'il y a lieu, au changement de prestataire de complémentaire santé.

Des tarifs négociés et garantis :

Les tarifs proposés prendront effet à la date du choix d'un candidat et devront être **garantis pour une période de 2 ans.**

Six mois avant l'issue de cette période, le candidat retenu devra communiquer au C.C.A.S. les nouveaux éléments tarifaires prévus pour l'année à venir. Ainsi, au vu de ces éléments, la collectivité se réserve le droit de mettre en place une nouvelle consultation permettant de revoir les tarifs si besoin.

A défaut de modifications du partenariat, celui-ci se verra reconduit par tacite reconduction.

Un partenariat effectif :

La mutuelle retenue s'engage :

- A participer à la réunion d'information générale organisée par la Ville et le C.C.A.S. pour présenter le partenariat et les offres.
- A fournir chaque année au C.C.A.S. les éléments statistiques anonymisés permettant d'assurer une visibilité sur ce dispositif mis en place, à savoir :
 - le nombre d'adhérents (nouveaux et anciens pour chaque année),
 - des statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socioprofessionnelles,
 - des statistiques relatives aux dépenses et aux remboursements par catégorie de soins,
 - tout autre élément quantitatif ou qualitatif pouvant être transmis (par exemple : nombre de permanences réalisées, de personnes accueillies, de

contacts téléphoniques, nombre et nature des incidents et réclamations, etc.).

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

Clause de confidentialité :

Les parties reconnaissent que la mutuelle retenue est « responsable du/des traitement(s) » des données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'exécution de ses missions envers les particuliers adhérents.

A ce titre, la mutuelle retenue s'engage à respecter l'ensemble des lois applicables en matière de protection des données notamment en termes d'information claire nécessaire au public sur la teneur des données collectées et les traitements afférents ; de respect du droit des personnes, de garanties de sécurité des données collectées comme la réglementation l'impose.

Les parties sont réciproquement soumises à une obligation de confidentialité, de respect du secret et des règles applicables en matière de protection des Données personnelles (Règlement (UE) 2016/679 et la Loi Informatique et Libertés 2018-493 du 20 juin 2018).

Chaque partie qui, à l'occasion de la négociation ou de l'exécution de ce partenariat, a reçu communication d'informations ou de documents quelconques est tenue de respecter le secret et la confidentialité de cette communication et de son contenu. Elle s'engage en conséquence pendant toute la durée du partenariat à ne pas révéler d'informations confidentielles en totalité ou en partie à des tiers, à ne pas les utiliser à d'autres fins que celles prévues par le partenariat et aux besoins de leur collaboration, à ne pas reproduire ou copier partiellement ou en totalité, sur quelque support que ce soit d'informations confidentielles sans avoir au préalable reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie.

MODALITÉS DE RÉPONSE

Pour répondre à cet appel à partenariat, les candidats doivent fournir les documents suivants :

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat ;
- L'agrément au titre de l'activité de mutuelle ou d'assurance ;
- Le pouvoir de la personne habilitée à signer l'engagement du candidat ;

- Une attestation sur l'honneur, datée et signée, justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ;
- Une plaquette regroupant l'ensemble des services et prestations ;
- 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 de mutuelle avec l'explication des différentes abréviations et sigles ;
- Le descriptif technique de la mise en place du tiers payant et de la télétransmission ;
- Le présent cahier des charges/engagement daté et signé.

Le dossier complet de candidature devra être **réceptionné** au :

C.C.A.S.
82 rue de la Monnaie
84200 CARPENTRAS

au plus tard le 31 août 2021

Le délai de validité des offres est fixé à 120 jours.

Critères de sélection :

Les propositions des candidats seront étudiées selon les critères suivants :

	Critères	Pondération
1	Formalisme et qualité du dossier de candidature.	20%
2	Rapport entre qualité des garanties et tarifs proposés. Niveau de prise en charge des besoins dentaires, oculaires et auditifs. Offres claires et modulables. Avantages complémentaires et actions de prévention.	60%

3	Disponibilité, moyens déployés pour garantir une relation personnalisée et de proximité avec les assurés. Qualité de la communication.	20%
---	---	-----

La Ville et le CCAS se réserve le droit de rencontrer des candidats ayant répondu à l'appel à partenariat, afin qu'ils précisent leurs propositions.

A l'issue de cette présélection, une négociation pourra être engagée avec les candidats qui auront présenté les meilleures offres.

Pour toute question ou précision :

Contact : Isabelle CONSTANT

Tél. : 04.90.60.44.88. / 04.90.60.89.11.

Courriel : isabelle.constant@carpentras.fr

ENGAGEMENT

Je soussigné(e), NOM et Prénom :

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

.....
.....

Ayant son siège social situé à :

.....
.....

Immatriculation :

Numéro d'agrément :

Téléphone :

Courriel :

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 »