

NOMBRE DE MEMBRES		
Afférents au Conseil d'Administration	En exercice	Qui ont pris part à la délibération
9	9	9

**E X T R A I T D U R E G I S T R E
DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE**

SÉANCE DU MERCREDI 10 MAI 2023

L'an deux mille vingt-trois, le mercredi dix du mois de mai à dix-huit heures, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Commune de Luc-la-Primaube, s'est réuni dans la salle des délibérations, sous la présidence de Monsieur Jean Philippe SADOUL, président du CCAS.

Étaient présents : Mme ROQUES, Mme PETIT, Mme COLONGES, Mme MARRE, Mme MAUREL, Mme BONNAY, Mr TARDIEU et Mr VERVIALLE.

Monsieur VERVIALLE est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire de séance.

Date de la convocation
27/04/2023

Date d'affichage de l'ordre du jour
27/04/2023

**T1- 230510DL01
PROJET DE MUTUELLE COMMUNALE : approbation**

Monsieur le Président expose que, depuis 2014, un grand nombre de communes, via leurs CCAS, se sont engagées dans une action d'amélioration de l'accès aux soins de leurs administrés, en raison d'un constat partagé : les tarifs des contrats individuels de complémentaire santé sont élevés, et certaines personnes renonceraient à leur couverture santé pour des raisons financières.

A Luc-la-Primaube, plusieurs Elus ont été sollicités par des administrés qui rencontrent ces difficultés et qui connaissent l'existence des mutuelles communales.

La mise à disposition d'une mutuelle communale par le CCAS et son partenaire, a vocation à permettre aux habitants ainsi qu'aux personnes qui exercent une activité professionnelle à Luc-la-Primaube, de bénéficier d'une couverture optimale et globale à un coût moindre qu'une mutuelle "classique" (cotisations réduites par rapport aux prix moyens du marché pratiqués par les assureurs privés). Elle cible majoritairement des populations hors de la vie active et exclues du dispositif de complémentaire collective obligatoire, et dont le niveau de ressources est au-dessus du barème d'accès à la complémentaire santé solidaire (767 € de revenus par mois pour une personne seule) : il peut s'agir notamment de retraités, de jeunes en difficulté d'insertion mais les étudiants, les personnes sans emploi, les auto-entrepreneurs, les professions libérales, et plus généralement les actifs, peuvent également être intéressés. Pour adhérer à une mutuelle communale, aucun questionnaire santé n'est demandé, il n'y a pas de limite d'âge et aucune condition de ressource n'est requise, d'où l'intérêt porté par les seniors à ce projet.

L'UNCASS recommande aux CCAS de limiter leur rôle à celui d'intermédiaire en vue de sélectionner et négocier des tarifs de contrats individuels, afin de pouvoir proposer des tarifs attractifs aux habitants qui souscrivent un contrat individuel directement auprès de l'organisme sélectionné par le CCAS. Ainsi sur le plan juridique, le CCAS n'agit pas en tant qu'acheteur, ne satisfait pas ses besoins propres et n'a pas de participation onéreuse. Les contrats étant conclus directement entre les habitants et la mutuelle, le droit des marchés publics ne s'applique pas, mais compte tenu du caractère très concurrentiel du secteur de la complémentaire santé, l'organisation par les CCAS d'une mise en concurrence

transparente des opérateurs habilités à proposer des contrats de complémentaire santé (mutuelles d'assurance, sociétés d'assurance ou intermédiaires d'assurance) est vivement conseillée.

La forme la plus adaptée est un appel à partenariat, sur la base d'un cahier des charges préétabli avec des critères de sélection définis en fonction des besoins de la population ciblée. A partir des expériences de nombreux CCAS, le document ci-annexé permettra notamment de recueillir les informations essentielles relatives à l'étendue des garanties par types de soins, aux tarifs de la cotisation, au panier de services proposés, aux conditions de sortie... Ce document permettra également d'apprécier l'engagement de maîtrise de l'augmentation des primes ainsi que la lisibilité des contrats.

Une fois l'organisme choisi, une convention de partenariat avec le CCAS devra être établie pour préciser les engagements de chacune des parties ainsi que les modalités de communication aux habitants.

Les membres du Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale ont, à l'unanimité, approuvé :

- le projet de mutuelle communale ;
- le principe d'un appel à partenariat pour sélectionner l'organisme ;
- le cahier des charges ci-annexé.

Fait et délibéré à Luc-la-Primaube, les jour, mois et an susdits,
Pour extrait conforme,

Le Président,

Jean Philippe SADOUL



Certifié exécutoire par Monsieur le Président de séance,
Compte tenu de la transmission en préfecture le 12/05/2023
Et de la publication le 12/05/2023



Le Maire

Jean-Philippe SADOUL

Mairie de Luc-la-Primaube – 6 place du bourg – 12 450 Luc-la-Primaube
05.65.71.34.20

mairie@luc-la-primaube.fr - www.luc-la-primaube.fr



MUTUELLE COMMUNALE
Appel à partenariat

DOCUMENT UNIQUE valant Cahier des charges
Et règlement de consultation

Diffusion : site internet de la Ville et plateforme e-occitanie

Date limite de réponse : lundi 5 juin à 17 heures

SOMMAIRE

PREAMBULE

1. Objet de l'appel à partenariat

- 1.1 Identification de la collectivité
- 1.2 Objet de l'appel à partenariat
- 1.3 Les bénéficiaires concernés : conditions d'éligibilité
- 1.4 Durée de l'offre tarifaire
- 1.5 Suivi du partenariat

2. Conditions de l'appel à partenariat

- 2.1 Conditions à remplir pour être candidat
- 2.2 Intervention du CCAS (ou de la Commune) de Luc-la-Primaube
- 2.3 Engagements de la mutuelle

3. Contenus des offres

- 3.1 Sélection des offres
 - 3.2 Documents à fournir
 - 3.3 Date limite de réception des offres
-

PREAMBULE

En raison du contexte d'inflation que nous connaissons aujourd'hui, de nombreux ménages sont fortement éprouvés et rencontrent des difficultés notamment en ce qui concerne la souscription d'une complémentaire santé. En dehors de certains salariés pour lesquels les contrats collectifs en entreprise apportent une réponse, toutes les catégories de population peuvent être intéressées par la mise en place d'une mutuelle communale : les retraités, les étudiants, les personnes sans emploi, les auto entrepreneurs, les professions libérales...

Désireuse d'améliorer la vie quotidienne des lucoprimauboises, la Commune souhaite faciliter, pour ceux qui le souhaitent, l'accès à une complémentaire santé leur permettant de bénéficier d'une couverture optimale et globale à un coût moindre qu'une complémentaire "classique".

S'agissant d'une mesure sociale, sa mise en place est adossée au Centre Communal d'Action Sociale qui a décidé de lancer un appel à partenariat pour la mise en place d'une mutuelle communale à Luc-la-Primaube.

1. Objet de l'appel à partenariat

1.1 Identification de la collectivité

Centre Communal d'Action Sociale de Luc-la-Primaube
Personne responsable de l'appel à projet : Jean Philippe SADOUL, Maire et Président du CCAS

1.2 Objet de l'appel à partenariat

L'appel à partenariat a pour objet de sélectionner un partenaire pour permettre d'améliorer l'accès à une mutuelle de santé à destination des personnes habitant ou travaillant à Luc-la-Primaube sous réserve de justifier de leur situation.

Le CCAS ne joue qu'un rôle de médiateur et de facilitateur dans la mise en place de la mutuelle communale. Il n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif.

Le partenariat sera formalisé dans une convention conclue entre le CCAS de Luc-la-Primaube et le candidat.

1.3 Les bénéficiaires concernés : conditions d'éligibilité

- Tous les résidents de la commune de Luc-la-Primaube pourront être bénéficiaires de cette mutuelle sur production de justificatifs au nom du demandeur (dernière taxe foncière ou dernier avis d'imposition, quittance de loyer ou facture de fluides datant de moins de 3 mois), ainsi que les personnes exerçant leur activité professionnelle dans la commune sur production d'une attestation de l'employeur ou d'un justificatif du siège de l'entreprise pour les professions indépendantes. La résidence ou l'activité professionnelle dans la Commune doit être effective au jour de la souscription.

- Aucun critère d'âge, d'état de santé et/ou de condition physique ne doivent être appliqués.

1.4 Durée de l'offre tarifaire

Les tarifs et prestations proposés par le candidat devront être garantis pour une période de trois ans, à compter de la date de début de la prestation prévue au 26 juin 2023.

A l'issue, la révision des tarifs devra respecter l'indice annuel ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) connu.

Le candidat devra fournir au CCAS les nouveaux éléments tarifaires trois mois avant leur mise en application.

Ainsi, au vu des éléments transmis, le CCAS de Luc-la-Primaube se réserve 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.

1.5 Suivi du partenariat

Le candidat retenu s'engage à fournir chaque année, à la date anniversaire du contrat, les éléments permettant d'assurer une visibilité sur ce dispositif mis en place, à savoir :

- Nombre d'assurés (nouveaux et anciens pour chaque année) ;
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins : soins médicaux courants, soins optiques, hospitalisations, soins dentaires et autres ;
- Statistiques relatives à l'utilisation des services annexes proposés ;
- Statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socioprofessionnelles ;
- Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, volume de contacts téléphoniques afférents au partenariat.

2. Conditions de l'appel à partenariat

2.1 Conditions à remplir pour être candidat

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Etre le représentant d'une structure habilitée à proposer des contrats de complémentaire santé : mutuelle d'assurance, société d'assurance ou intermédiaire d'assurance ;
- Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature.

2.2 Intervention du CCAS de Luc-la-Primaube

Le CCAS s'engage à organiser une réunion publique en présence de l'organisme retenu et d'en faire l'information.

Le CCAS peut mettre à disposition un bureau pour permettre à l'organisme retenu de tenir des permanences. Cette mise à disposition donnera lieu au paiement d'une redevance, dont le montant sera fixé dans la convention de partenariat.

2.3 Engagements de l'organisme

L'organisme retenu s'engage à animer une réunion d'information publique à destination des habitants, afin de présenter les offres.

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 délais d'attente ou de carence ;
- Pas de questionnaire médical ;

- Tiers payant et télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que l'assuré fournisse sa carte d'assuré social ;
- Demandes de remboursement des frais de santé prises en compte dans un délai maximum de 72h ;
- Accompagnement au changement de prestataire de complémentaire santé ;
- Accès à un bouquet de services complémentaires gratuits ;
- Accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte ;
- Conseiller privilégié joignable par téléphone sans surcoût ;
- Présence d'un représentant du prestataire à la réunion d'information organisée par le CCAS lors de la mise en place du partenariat ;
- Permanences physiques régulières dans les locaux communaux en fonction des besoins des habitants, et ce tout au long de la relation contractuelle ;
- Participation aux actions de prévention santé en partenariat avec la ville

3. Contenu de l'offre

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.

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 a minima 3 niveaux de garanties, à savoir «minimum», «moyen» et «maximum». 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 devront être apportés par les candidats. Les services accessoires proposés aux habitants devront être détaillés, sans surcoût.
- 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 des dossiers de présentation de la complémentaire afin de 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, les règlements relatifs 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.

3.1 Sélection des offres

Les candidats devront proposer une offre tenant compte des réglementations en vigueur et des évolutions en cours. L'organisme retenu contractualisera directement avec les usagers.

Les propositions des candidats seront notées sur 100 et seront examinées selon les critères définis ci-dessous :

- Qualité de l'offre : 80 points
 - Rapport entre qualité des garanties et tarifs proposés : 30 points
 - Avantages annexes et actions de prévention : 20 points
 - Présence physique régulière d'un correspondant local : 30 points
- Éléments de communication et d'assistance : 20 points
 - Permanences : 10 points
 - Plaquettes : 5 points
 - Plateforme et services en ligne : 5 points

Le candidat ayant obtenu la meilleure note globale sera retenu.

Le CCAS se réserve le droit d'engager une négociation avec les différents candidats ayant répondu à l'appel à partenariat, notamment en les rencontrant afin de se faire préciser leurs propositions. Il pourra cependant signer le partenariat sans négociation.

3.2 Documents à fournir

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat ;
- L'agrément au titre de l'activité d'assurance ;
- La présentation d'un exemple chiffré de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins, illustrant les couvertures proposées ;
- Un document de présentation regroupant l'ensemble des services et prestations ;
- Un listing des communes ou CCAS déjà partenaires de l'organisme.

3.3 Date limite de réception des offres

Le lundi 5 juin 2023 à 17h00.

Adresse de transmission des offres :

mairie@luc-la-primaube.fr

Mairie
6 place du Bourg
12450 LUC-LA-PRIMAUBE

Accusé de réception d'un acte en préfecture

Objet de l'acte : Projet de mutuelle communale - Approbation

Date de décision: 10/05/2023

Date de réception de l'accusé 12/05/2023

de réception :

Numéro de l'acte : T1230510DL01

Identifiant unique de l'acte : 012-261202444-20230510-T1230510DL01-DE

Nature de l'acte : Délibération

Matières de l'acte : 8 .2

Domaines de competences par themes

Aide sociale

Date de la version de la 29/08/2019

classification :

Nom du fichier : T1 approbation projet mutuelle communale.pdf (99_DE-012-261202444-20230510-T1230510DL01-DE-1-1_1.pdf)

Annexe : Appel à partenariat Mutuelle communale.pdf (21_RP-012-261202444-20230510-T1230510DL01-DE-1-1_2.pdf)

T1-230510DL01Annexen°1