

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PARTENARIAT POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE

ARTICLE 1 - CONTEXTE

Garantir à tous un meilleur accès aux soins est un enjeu essentiel. Or, certains Attaquois, plus particulièrement les étudiants, les retraités, les personnes sans-emplois et des actifs ne bénéficient pas d'une couverture santé satisfaisante au vu de conditions tarifaires inadaptées. Cette absence de couverture santé est considérée selon différentes études comme étant le principal motif de renoncement aux soins puisqu'il concerne 1 français sur 4 avec un accroissement notable ces dernières années en raison des tensions s'exerçant sur le budget des ménages mais aussi du fait que la mutuelle/ complémentaire santé ne couvre pas la totalité des frais ni, selon les cas, l'avancement du prix de la consultation. Toujours selon ces études, les personnes renoncent principalement aux consultations chez un médecin spécialisé, le dentiste et dans une moindre mesure l'ophtalmologue ou un dermatologue. En ce qui concerne les équipements, ce sont les prothèses dentaires et les équipements optiques qui sont le plus concernés.

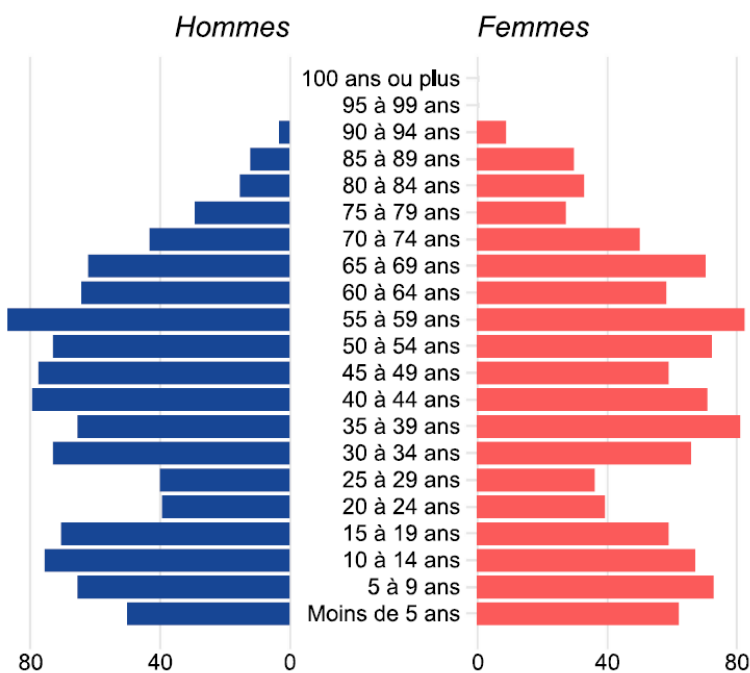
En complément de ses actions de prévention pour rester en bonne santé et de celles pour se maintenir à domicile, le CCAS de Les Attaques souhaite mettre en place un dispositif de mutuelle communale afin d'élargir le nombre d'Attaquois bénéficiant d'une complémentaire santé et permettre au plus grand nombre d'avoir accès aux soins. Le dispositif de mutuelle communale a pour objectif d'apporter aux Attaquois une couverture santé renforcée avec une tarification attractive par rapport aux offres habituellement pratiquées, des avances de frais et des garanties adaptées.

La commune de Les Attaques comptait 2065 habitants, lors du dernier recensement de 2022, répartis comme suit :

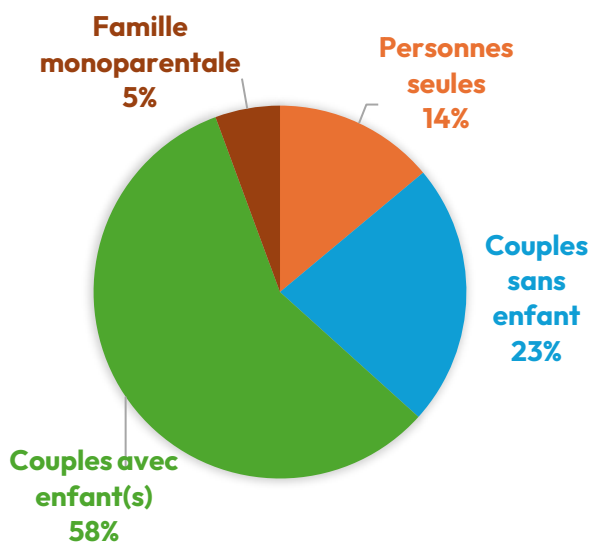
Tranches d'âges	Nombre	Pourcentage
0 - 14 ans	392	19 %
15 - 29 ans	283	13,7 %
30 - 44 ans	435	21,1 %
45 - 59 ans	450	21,8 %
60 - 74 ans	347	16,8 %
75 ans et +	158	7,7 %

Pyramide des âges

Les Attaques



POPULATION SELON COMPOSITION DES MÉNAGES



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2022

Population de 15 ans ou plus par groupe socioprofessionnel actuel ou antérieur

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Nombre	%
Agriculteurs exploitants	10	0,6
Artisans, commerçants, chefs entreprise	70	4,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	90	5,5
Professions intermédiaires	255	15,7
Employés	280	17,2
Ouvriers	265	16,3
Retraités	400	24,6
Autres personnes sans activité professionnelle	255	15,7
Total	1 625	100,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2022

ARTICLE 2 - OBJET DE L'APPEL A PARTENARIAT

La présente consultation a pour objet l'offre d'une assurance santé ou mutuelle santé négociée pour les Attaquois. Elle a pour but de mettre en place un contrat groupé ouvert à adhésion facultative. Elle n'entre pas dans le champ d'application du Code de la commande publique et répond au présent cahier des charges tel que validé par le Conseil d'Administration du CCAS de Les Attaques en date du 27 avril 2026.

Le CCAS de Les Attaques n'aura aucun rapport financier avec le candidat retenu ni avec les usagers contractants et ne sera qu'un acteur intermédiaire, dans les conditions définies à l'article 2.2, entre l'entité portant l'offre et les souscripteurs.

Le candidat retenu contractualisera directement avec les Attaquois. Les candidats doivent respecter les réglementations en vigueur (code de la mutualité, code des assurances, code de la Sécurité sociale, ...).

2.1- Identification de la personne publique

Centre communal d'action sociale, Commune de Les Attaques, 1047 Route Nationale 62730
LES ATTAQUES

2.2- Définition du rôle d'intermédiaire du CCAS

Le CCAS de Les Attaques aura uniquement un rôle d'intermédiaire entre l'organisme portant l'offre et le souscripteur à l'exclusion de tout lien financier et à l'exclusion de tout lien contractuel entre le candidat retenu et les souscripteurs. A ce titre, le CCAS communiquera aux Attaquois le nom du candidat retenu, la date de lancement et son offre. Il mettra à disposition, soit directement, soit par l'intermédiaire de ses partenaires, des salles et espaces (notamment un bureau au sein du CCAS) avec application des tarifs en vigueur, afin que le candidat retenu puisse organiser des réunions publiques d'information générale et des permanences régulières auxquelles il s'engage.

Ce rôle d'intermédiaire sera formalisé dans une convention de partenariat conclue entre le CCAS de Les Attaques et l'organisme retenu, suivant le modèle joint en annexe.

2.3 – Les souscripteurs

Il s'agit de toute personne justifiant être domiciliée sur la Commune de Les Attaques ou justifiant y exercer une activité professionnelle. Le candidat doit proposer au sein de son offre les moyens de justification qu'il sollicitera à ce titre en recherchant la plus grande simplicité pour le souscripteur afin que cela ne constitue pas un frein à l'adhésion.

2.4 – Clause de confidentialité

Les parties sont réciproquement soumises à une obligation de confidentialité, de respect du secret et de la loi Informatique et Libertés. Chaque partie qui, à l'occasion de la négociation ou de l'exécution de la présente convention, a reçu communication d'informations, documents ou objets quelconques est tenue de maintenir secrète et confidentielle cette communication et son contenu. Elle s'engage, en conséquence, à ne les faire connaître à aucune tierce personne ni à les utiliser à d'autres fin que celles mentionnées à la convention sans avoir, au préalable, reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie. Cet engagement court pendant toute la durée d'exécution de la présente convention.

ARTICLE 3 - CONDITIONS DE L'APPEL A PARTENARIAT

3.1 Conditions à remplir pour être candidat

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Être 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.

3.2 - Contenu de l'offre

Afin de garantir la cohérence entre les offres proposées et les attentes du CCAS, il est impératif que les candidats répondent précisément au tableau des garanties qui est proposé en annexe 1. Les garanties prévues dans les offres proposées par le candidat devront être exprimées en euros et en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie. Les offres devront également faire apparaître de manière distincte le remboursement assurance maladie et le remboursement assurance santé/mutuelle santé.

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. Le candidat devra proposer un ensemble de services compris, sans surcoût dans ses prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- 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 72h ;
- Accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte ;
- Conseiller privilégié joignable par téléphone, sans surcoût ;
- Propositions de parcours ou d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les aidants ;
- Une prise en charge pour les APA (activités physique adaptée sur prescription) ;
- Des permanences d'accueil régulières assurées sur le CCAS ;
- Une information sur les partenariats et/ou conventionnements établis avec les établissements ou des professionnels médicaux et paramédicaux ;
- Accompagnement des adhérents dans la résiliation de leur ancienne mutuelle ou assurance santé ;
- Fournir des supports d'information papier en nombre suffisant et numérique qui sera diffusé par le CCAS, le CCAS utilisera ses propres supports de communication et ceux de ses partenaires (site Internet ville, réseau sociaux, affichage, communication presse via le bulletin municipal) pour la diffusion des informations aux Attaquois. Il n'est pas prévu de boitage, ni d'encartage.

3.3 - Paiement des cotisations

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises. Elles pourront être réglées selon un échéancier mensuel, permettant une souplesse aux souscripteurs afin de s'en acquitter. Les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, forfaits hospitaliers, soins dentaires, optiques, frais pharmaceutiques devront être clairs et détaillés. -

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 ;

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.

3.4 – Suivi du partenariat

Le candidat retenu s'engage à fournir au CCAS tous les semestres :

- Nombre d'adhérents (nouveaux et anciens) avec comparatif des semestres antérieurs
- Les statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socioprofessionnelles
- Les statistiques relatives aux dépenses et aux remboursements par catégorie de soins
- Tout autre élément quantitatif ou qualitatif pouvant être transmis comme le nombre de permanences réalisées, de personnes accueillies, de contacts téléphoniques, nombre et nature des incidents et réclamation...)

Ces données seront à transmettre au mois de janvier et au mois juillet pour les périodes écoulées.

ARTICLE 4 - MODALITES DE REPONSE A L'APPEL A PARTENARIAT

Lors de l'ouverture de l'offre, seront éliminées les candidatures dont les garanties professionnelles et financières ne pourront être justifiées par les pièces demandées au dossier. Le dossier complet sera composé de :

Un dossier administratif comportant :

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat ;
- L'agrément au titre de l'activité 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 attestation sur l'honneur, datée, tamponnée, signée indiquant que le candidat est en règle au regard des articles L.5212-1 à L.5212-11 du code du travail concernant les travailleurs handicapés ;
- Les certificats délivrés par les administrations et organismes compétents attestant de l'acquittement des impôts, taxes et contributions ou cotisations sociales.

Un dossier « offre » comportant :

- Le présent document, daté et signé (acte d'engagement en fin du présent document) ;
- Une présentation de l'organisme ;
- Une plaquette regroupant l'ensemble des services et prestations ;

- La présentation d'un exemple de carte d'assuré avec explication des différentes abréviations et sigles ;
- Une présentation de l'offre et des services qui devra notamment contenir les éléments cités ci-dessus :
 - Une présentation des composantes des offres sous forme de tableau présentant l'ensemble des prestations garanties, le taux de prise en charge par rapport à la base de remboursement de l'assurance maladie en distinguant remboursement assurance maladie et remboursement assurance santé/mutuelle santé, la valeur réelle de la prise en charge en euros en distinguant remboursement assurance maladie et remboursement assurance santé/mutuelle santé, le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire ;
 - Une présentation détaillée des modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques, vaccins, etc.
 - Une illustration des différentes couvertures proposées par la présentation de 5 exemples chiffrés de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins (taux remboursement et valeur réelle pour chaque offre) ;
 - Des détails concernant le délai de carence entre deux actes ainsi que le périmètre de couverture (les exclusions devront être précisées) ;
 - Des détails sur les délais de remboursement ;
 - Des détails sur les modalités et conditions de rattachement d'un ayant droit ;
 - Des détails concernant les sujets particulièrement signalés par le CCAS (personne en situation d'handicap, aidant familial, santé mentale, prévention, téléconsultation) ;
 - Des précisions sur les modalités d'accompagnement des adhérents pour la résiliation de leur ancienne assurance santé, sur les modalités d'évolution possibles des garanties pour les adhérents ainsi que sur les modalités de résiliation pour les usagers.
 - Une présentation des services et outils en ligne, notamment l'interface permettant de déposer et suivre les demandes de remboursement, permettant de contacter un conseiller, etc.
 - Des propositions d'actions de proximité et de permanences.
 - Une présentation des éléments de communication mis en place, en plus de ceux du CCAS ;
 - La liste des partenariats, sur le bassin de territoire de Les Attaques, avec les structures médicales et paramédicales (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation ...) permettant d'accéder à des tarifs préférentiels pour les adhérents à la mutuelle santé/assurance santé proposée par le candidat ;
 - Un descriptif technique de la mise en place du tiers payant et la télétransmission en métropole ;
 - Des exemples de partenariat en cours avec d'autres collectivités.
- Conditions générales et particulières de vente.

ARTICLE 5 - CALENDRIER DE L'APPEL A PROJET

- Date de mise en ligne de l'appel à manifestation d'intérêt : 11 mai 2026
- Date limite de réception des offres : 1^{er} juillet 2026 à 12h
- Analyse des candidatures et potentielle négociation avec les candidats : Du 1^{er} au 6 juillet 2026
- Communication des rejets et de l'attribution : 10 juillet 2026
- Signature de la convention de partenariat : 21 juillet 2026
- Actions de communication : Septembre 2026
- Mise en œuvre de la proposition de mutuelle retenue : 1^{er} janvier 2027.

ARTICLE 6 - RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir tous renseignements complémentaires qui seraient nécessaires au cours de la préparation de leur proposition, les candidats devront faire parvenir leurs questions écrites par mail à l'adresse suivante : mairie@lesattaques.fr

ACTE D'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 cahier des charges du CCAS de Les Attaques et en accepter toutes les modalités

Fait à le

Signature du candidat précédée de la mention « lu et approuvé »

PROPOSITIONS DE TARIFS

Le soumissionnaire indiquera ci-dessous, pour chaque catégorie d'âge, le tarif TTC mensuel proposé. Quatre offres sont demandées (offre de base et 3 variantes) uniquement.

Le soumissionnaire proposera :

- Un niveau de garantie minimal,
- Deux niveaux de garantie intermédiaires,
- Un niveau de garantie maximal.

De plus, en cas de référencement pour un couple et une famille, le tableau indiquera le tarif familial.

Offre individuelle	Tarif mensuel TTC Offre de base	Tarif mensuel TTC Variante 1	Tarif mensuel Variante 2	Tarif mensuel Variante 3
Adulte de moins de 30 ans				
Adulte de 30 à 45 ans				
Adulte de 45 à 60 ans				
Adulte de 60 à 70 ans				
Adulte de plus de 70 ans				
Offre famille	Tarif mensuel TTC Offre de base	Tarif mensuel TTC Variante 1	Tarif mensuel Variante 2	Tarif mensuel Variante 3
Conjoint de moins de 30 ans				
Conjoint de 30 à 45 ans				
Conjoint de 45 à 60 ans				
Conjoint de 60 à 70 ans				
Conjoint de plus de 70 ans				
1 enfant supplémentaire				
2 enfants supplémentaires				
3 enfants supplémentaires				
Par enfant supplémentaire				

Toute proposition différente et/ ou supplémentaire sera à faire sur un devis joint à l'offre de base et variantes demandées.

Lors du dépouillement des offres, seules les offres obligatoires feront l'objet d'une analyse comparative.

QUESTIONNAIRE A COMPLETER POUR CHAQUE OFFRE PROPOSEE

Indiquer pour chaque rubrique le pourcentage de remboursement proposé

HOSPITALISATION

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Hospitalisation					
Honoraires médicaux ou chirurgicaux					
Frais de séjours					
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico sociaux)					
Chambre particulière					
Frais ambulatoires					
Frais de transport					
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans, adulte de plus de 70 ans ou handicapé)					
Forfait Patient Urgence					
Forfait Maternité					
Assistance à domicile après une hospitalisation : aide-ménagère, portage des repas, présence d'un proche, garde des animaux familiaux					

MEDECINE COURANTE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Consultation, visite généraliste					
Consultation, visite spécialiste					
Honoraires chirurgicaux					
Honoraires paramédicaux					
Examen de laboratoire					
Acte de spécialité, dont radiologie					
Frais de transport					
Séance de psychologie					

PHARMACIE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Médicaments remboursés à 65% par la SS					
Médicaments remboursés à 30% par la SS					
Médicaments remboursés à 15% par la SS					
Contraceptifs non remboursés					
Autres					

MEDECINE DOUCE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Chiropracteur, Acuponcteur, Ostéopathe, Diététicien, Ergothérapeute					

Psychomotricien					
Homéopathe, Etiopathe					
Pédicure Podologue					
Autres					

DENTAIRE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Soins et Prothèses dentaires 100% santé					
Soins et Honoraires Dentaires					
Prothèses dentaires hors 100% santé					
Orthodontie (prise en charge la SS)					
Orthodontie (non prise en charge par la SS)					
Parodontologie					
Implant dentaire					
Empreinte dentaire					

OPTIQUE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Equipement 100% santé					
Equipement avec 2 verres simples					
Equipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe					
Equipement avec 2 verres complexes					
Equipement avec 1 verre simple et 1 verre très complexe					
Equipement avec 1 verre complexe et 1 verre très complexe					

Equipement avec 2 verres très complexes					
Prisme					
Lentilles acceptées par la SS					
Lentilles refusées par la SS					
Opération de la myopie (par œil)					

MATERIEL MEDICAL

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Prothèses autres que dentaires et auditives (ex hanche, genou ...)					
Grand appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé...)					
Achat d'un fauteuil roulant					
Petit appareillage (bas de contention, attelle...)					
Assistance et accompagnement personnalisé, accompagnement pour l'amélioration de l'habitat					

AIDES AUDITIVES

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Equipement 100% santé					
Aides auditifs par oreille					
Accessoires et frais d'entretien (piles, embouts...)					

AUTRES ACTES DE PREVENTION ET DE BIEN ETRE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale					
Détartrage dentaire					
Ostéodensitométrie pris en charge par la sécurité sociale					
Ostéodensitométrie non prise en charge par la sécurité sociale					
Cure thermale remboursée par l'Assurance maladie					
Bilan mémoire					

AUTRES ACTES DE PREVENTION NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Franchise médicale sur les actes médicaux dont le montant est supérieur ou égal à 120 €					
Réalisation d'une empreinte dentaire					

AUTRES ACTES DE PREVENTION NON PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE

Nature des Prestations	Offre de base	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Commentaires
Téléconsultation					
Recours médical					