

CENTRE COMMUNAL D’ACTION SOCIALE

**DOCUMENT UNIQUE VALANT CAHIER DES CHARGES TECHNIQUES ET  
REGLEMENT DE CONSULTATION**

**Consultation pour une complémentaire santé négociée pour les habitants de la Communauté de Communes Beaujolais Pierres dorées CCBPD :**

Date limite de réception des offres  
mercredi 12 mai 2021 à, 12h30

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)  
Mairie de Anse  
Place du Général de Gaule  
69480 ANSE  
[contact@mairie-anse.fr](mailto:contact@mairie-anse.fr)

**Sommaire**

Article 1 : Préambule

1. Description du projet
2. Information contextuelle sur les CCAS ou les communes associées au projet

Article 2 : Cahier des charges et engagements respectifs des parties

* 1. Objet de la Convention de Partenariat
  2. Pièces contractuelles
  3. Entrée en vigueur et durée de la Convention
  4. Modalités d'avenant
  5. Résiliation de la Convention
  6. Exclusion de responsabilité des Communes et CCAS concernés
  7. Clauses particulières

Article 3 : Conditions générales de la consultation

1. Objet de la consultation
2. Variantes
3. Délai de validité des Offres
4. Retrait du dossier
5. Conditions d'envoi ou de remise des plis

Article 4 : Contenu de l'offre

Article 5 : Jugement des propositions

* 1. Documents à produire
  2. Sélection des offres
  3. Négociation

Article 6 : Renseignements

**ARTICLE 1. PREAMBULE**

Description du projet

Dans une logique solidaire d'amélioration de l'accès aux soins, le CCAS de la Commune d'ANSE, associé aux CCAS et Communes de la Communauté de Communes Beaujolais Pierres dorées CCBPD, souhaitent proposer à l'ensemble de leurs administrés une complémentaire santé proposant de nombreuses garanties à un tarif attractif.

L'accès à la complémentaire santé doit pouvoir être proposé aux administrés de l'ensemble des communes situées dans le périmètre de la Communauté de Communes Beaujolais Pierres dorées (CCBPD), pour une mise en place au 1er janvier 2022 pour les communes qui le souhaitent et dans les mêmes conditions. Pour l’heure, 27 collectivités appartenant à la CCBPD ont manifesté leur intérêt pour bénéficier des tarifs négociés dans le cadre de la présente consultation. Cette liste figure en annexe 1 ci-jointe. La liste des communes est susceptible d’être complétée au fur et à mesure des manifestations d’intérêts.

La réactivité des candidats est donc essentielle afin de respecter ces délais.

Toutes les catégories de la population pouvant justifier qu'elles résident sur ces communes doivent pouvoir bénéficier de la couverture santé. En cas de déménagement en cours de contrat, les administrés pourront garder leur contrat et les avantages en découlant pendant toute la durée souhaitée.

L'ensemble des habitants pour la CCBDP représente 52 275 habitants.

**ARTICLE 2. CAHIER DES CHARGES ET ENGAGEMENTS RESPECTIFS DES PARTIES**

Il convient de rappeler que le contexte de cette consultation n'entre pas dans une procédure de commande publique. Dès lors, la règlementation régissant les marchés publics ne s'applique pas.

* 1. **Objet de la Convention de partenariat**

La présente consultation a pour objet la conclusion d'une Convention de partenariat entérinant les prestations et les conditions de création et de fonctionnement d'une offre de complémentaire santé négociée à destination de la population résidant sur les Communes de la CCBPD Communauté de Communes Beaujolais Pierres dorées.

Une Convention de partenariat sera passée entre l'assureur et chaque Commune.

* 1. **Pièces contractuelles**

Les pièces constitutives de la Convention de Partenariat et disposant d'une valeur contractuelle sont les suivantes :

* L'acte d'engagement
* Le présent Document Unique valant Cahier des Clauses Techniques et Règlement de la Consultation
* Les documents contenus dans l'offre du candidat tels que détaillés à l'article 3 du présent Document Unique.
  1. **Entrée en vigueur et durée de la Convention**

La Convention de Partenariat prendra effet à compter de sa signature par les parties, **et pour une durée de 5 ans.**

Les Conventions de Partenariat passées entre l'assureur et les Communes de la CCBDP qui rejoindront le projet en année N+1 auront une durée égale à la durée restant à courir.

Pendant toute cette durée, l'Assureur s'engage à proposer le bénéfice de l'Offre retenue par les CCAS ou les communes au terme de la consultation et détaillée dans les conditions de l'article 4 du présent document, s'agissant des niveaux de garanties, de tarification, de modalités de gestion et de commercialisation, de services et d'engagements partenaires, à toute personne éligible résidant sur le territoire de la CCBPD.

* 1. **Modalité d'avenant**

La mise en place d'un avenant à la présente convention s'effectuera après accord préalable des parties, avec un préavis de 3 mois.

* 1. **Résiliation de la Convention**
     1. Modalités de résiliation
* Résiliation avec préavis

Sous réserve des cas spécifiques de résiliation énoncés ci-après, la Convention de Partenariat pourra être résiliée à tout moment par chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sous réserve du respect d'un préavis de six mois.

La résiliation de la Convention avec préavis n'ouvre droit à aucune indemnité de quelque nature que ce soit.

Pendant la durée du préavis, les dispositions de la présente Convention resteront applicables.

* Résiliation immédiate

La présente Convention pourra également être résiliée dans les cas suivants :

* En cas de manquement par l'une des Parties à l'une quelconque des obligations mises à sa charge au titre des Présentes, non réparé dans un délai de trente jours à compter de la réception de la mise en demeure adressée par l'autre Partie notifiant le manquement en cause. Cette dernière pourra alors faire valoir la résiliation de la présente Convention, avec effet immédiat et de plein droit, par lettre recommandée.
* En cas de manquement grave (entendu comme la violation d'une obligation contractuelle dont la gravité rend impossible le maintien de la Convention) ou de manquement répété de l'une ou l'autre des Parties dans l'application des Présentes. L'autre Partie pourra faire valoir la résiliation de la présente Convention, avec effet immédiat et de plein droit, en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à la partie défaillante. Cette lettre devra notifier le manquement en cause.

Par ailleurs, la présente Convention sera résiliée de plein droit sans qu'il soit nécessaire d'accomplir un quelconque formalisme :

* Dans l'hypothèse où l'assureur mutualiste ne répondrait plus aux conditions exigées pour l'exercice de l'activité d'assurances. La résiliation est effective à compter de la date à laquelle l'assureur mutualiste ne remplit plus l'une des conditions exigées par la réglementation.
* En cas de disparition de l'une ou l'autre des parties.
  + 1. Effets de la résiliation (avec ou sans préavis)

La résiliation de la présente convention a pour effet de mettre fin au partenariat entre les deux parties.

L'assureur mutualiste conserve l'obligation de maintenir ses engagements avec les bénéficiaires des contrats jusqu'à la date d'échéance des contrats.

* 1. **Exclusion de responsabilité des Communes et des CCAS concernés**

Dans le cadre de la présente consultation, les CCAS ou les communes se limitent à négocier avec un assureur mutualiste le contenu du contrat de mutuelle dont les caractéristiques figurent dans le présent Document Unique valant Règlement de la Consultation et Cahier des Charges.

Ce contrat de complémentaire santé sera proposé aux résidents des Communes concernées par l'assureur mutualiste sous sa seule responsabilité.

A cet égard, il est rappelé que :

* Les Communes et leurs CCAS n'auront aucun rapport financier avec l'assureur mutualiste retenu, ne lui verseront aucune somme, ni n'en percevront.
* La souscription au contrat de mutuelle est libre et relève d'un choix individuel des souscripteurs.
* L'attention des souscripteurs sera appelée sur la nécessité de comparer, avant toute éventuelle résiliation, les garanties des contrats dont ils seraient déjà titulaires par rapport à l'offre proposée par l'assureur retenu par les CCAS ou les communes.
* La décision de résilier leurs précédents contrats relève de la seule responsabilité des souscripteurs, sans recours d'aucune sorte contre les Communes et leurs CCAS.
* Le montant des cotisations est à la charge exclusive des souscripteurs, ni les Communes ni leurs CCAS ne les prenant en charge.
* L'assureur mutualiste diffuse, propose et signe son offre sous sa seule et entière responsabilité. Dans ce cadre, ce dernier veille, sous sa propre responsabilité, à respecter la législation applicable à ce type de services.

La responsabilité des Communes et des CCAS ne peut en aucun cas être recherchée en cas de litige entre l'assureur mutualiste et les souscripteurs.

* 1. **Clauses Particulières**

2.7.1 Une fois le candidat retenu, ce dernier organisera une réunion d'information auprès des habitants des communes, selon les modalités et dates à définir avec les CCAS et les communes concernées.

2.7.2 Le candidat retenu s’engage à mettre en œuvre dans chaque commune et en nombre suffisant un support de communication renouvelé tous les ans. Il assurera toutes les démarches de communication et supportera l'intégralité des coûts et charges. Les communes mettront à disposition du candidat leurs propres supports de communication (bulletin municipal, site Internet, réseaux sociaux...)

Les CCAS et communes proposeront, de manière ponctuelle, un local (par le biais d'une Convention de mise à disposition) afin que le candidat retenu puisse organiser des rendez-vous avec les candidats à l'assurance/souscripteurs potentiels. La mise à disposition de ce local au sein du CCAS à l'association d'assurés ou à la Mutuelle partenaire devra être autorisée à titre onéreux, conformément au principe selon lequel toute occupation ou utilisation du domaine public d'une personne publique donne lieu au paiement d'une redevance (article 2125-1 CG3P), étant précisé que la redevance due pour l'occupation ou l'utilisation du domaine public tient compte des avantages de toute nature procurés au titre de l'autorisation (article L.2125-3 CG3P). Le montant de la redevance est fixé par une délibération du Conseil municipal et une Convention d'occupation précisant la durée, les conditions d'occupation, le montant de la redevance et les obligations d'assurance, devra préalablement être signée par le Maire

En effet, pour les Collectivités, la proximité et le lien avec les usagers sont essentiels.

L'offre du candidat concerne l'ensemble des individus recensés à l'article 1.1.

2.7.3 Le candidat s'engage à maintenir ses engagements, tant tarifaires qu'en terme de garanties proposées (et telles que présentées dans son offre) pendant une période de 5 ans (hors évolution réglementaire) à compter de la date de la signature de la Convention, sans préjudice d'un engagement pour une durée supérieure.

Au 1er janvier 2022, et suivant le nombre de communes signataires de la convention de partenariat, le candidat s'engage a minima à maintenir le tarif initialement proposé, voire à procéder à une révision tarifaire à la baisse étant donné le nombre d'habitants potentiellement intéressés.

Le candidat retenu devra tenir des permanences régulières dans chaque commune.

**ARTICLE 3. CONDITIONS GENERALES DE LA CONSULTATION**

1. **Objet de la consultation**

La présente consultation a pour objet la conclusion d'une Convention de partenariat entre les CCAS ou Communes de la CCBPD, représentés par le CCAS de la Commune d'ANSE, et un Assureur, et ce en vue de proposer dans les conditions prévues à l'article 2 du présent document une offre de complémentaire santé négociée pour les habitants de la CCBPD.

La structure retenue contractualisera directement et de manière individuelle avec les usagers.

Chaque collectivité sera partenaire de la structure retenue par le biais d'une Convention récapitulant les engagements réciproques des parties.

Les Collectivités n'auront aucun rapport financier avec la structure retenue, ni avec les usagers contractant avec l'organisme retenu.

Le CCAS de la Commune d'ANSE agit en qualité de représentant de l'ensemble des Communes susvisées et de leurs CCAS respectifs, et aux termes d'une convention de groupement conclue avec les CCAS des autres Communes concernées.

Dans ce cadre, le CCAS de la Commune d'ANSE :

* Prend en charge pour son compte, et celui des autres CCAS, la procédure afférente à la présente consultation ;
* Sera l'interlocuteur privilégié de l'assureur mutualiste retenu pour l'exécution de la Convention de Partenariat.

La présente consultation a pour but la mise en place d'une Convention de partenariat pour une durée de cinq ans. Les candidats devront respecter la réglementation en vigueur (Code de la Mutualité, Code des assurances...) et s'adapter à son évolution.

1. **Variantes**

Les candidats répondront obligatoirement aux différents points évoqués à l'article 3 de la présente consultation.

Les variantes par rapport aux spécifications de la consultation non qualifiées d'intangibles sont autorisées. Elles devront apporter des avantages économiques et / ou techniques au moins équivalents aux conditions du présent document.

Les candidats produiront un dossier complet pour chacune des variantes proposées, lesquelles sont obligatoirement assorties d'un descriptif des dispositions proposées.

En cas de variante, la comparaison précise des différentes offres doit être possible.

Le CCAS de la Commune d'ANSE se réserve le droit d'apporter au plus tard 7 jours avant la date limite fixée de remise des offres, des modifications ou compléments au dossier.

Les candidats doivent alors répondre sur la base du dossier modifié sans pouvoir élever aucune réclamation à ce sujet.

1. **Délai de validité des offres**

Le délai de validité des offres est fixé à un an, à compter de la date limite de remise des offres. Durant le délai, le soumissionnaire reste engagé par son offre.

1. **Retrait du dossier**

Le présent document est :

* A retirer sur le site de la commune de ANSE ou sur celui de la CCBPD
* A demander par courriel ou par courrier à l'adresse suivante :

**Centre Communal d'Action Sociale**

**Mairie d'Anse**

**Place du Général de Gaule**

**69480 ANSE**

[**contact@mairie-anse.fr**](mailto:contact@mairie-anse.fr)

**Personne référente :**

**Madame Claire ROSIER** [**crosier@mairie-anse.fr**](mailto:crosier@mairie-anse.fr)

**Tel : 06 29 11 46 09**

1. **Conditions d’envoi ou de remise des plis**

**Les offres doivent parvenir le mercredi 12 mai 2021 à 12h30 au plus tard.**

Toute offre présentée en dehors de ce délai ne sera pas examinée.

Le candidat devra produire un dossier complet, **en 5 exemplaires,** dans une ENVELOPPE UNIQUE, comprenant :

* D'une part, les éléments de la candidature ;
* D'autre part, les éléments relatifs à l'offre.

L'ensemble de ces pièces sera contenu dans une enveloppe UNIQUE cachetée comportant la mention : « Consultation pour une complémentaire santé pour les CCAS et communes de la CCBPD

NE PAS OUVRIR »

L’enveloppe sera déposée contre récépissé ou envoyée en recommandé avec AR à l'adresse suivante:

Centre Communal d'Action Sociale - Mairie d'Anse - Place du Général de Gaule 69480 ANSE

Horaires de la Mairie

Du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h,

Le samedi de 9h à 12h

**ARTICLE 4. CONTENU DE L'OFFRE Conditions générales**

Le candidat devra :

* Remplir obligatoirement et impérativement les cadres de réponses « Informations Complémentaires » et les exemples. Toute réponse sous une autre forme sera refusée.
* Décliner les tarifs en fonction de l'âge et de la situation familiale, avec plusieurs niveaux de garantie :
* Offre de Base : un régime à caractère obligatoire pour les adhérents et ouvert de façon facultative à leurs ayant droits ;
* Offre Améliorée : un régime optionnel, à adhésion facultative, ouvert aux adhérents et à leurs ayant droits et venant compléter les garanties offertes par le régime de base ; il peut, le cas échéant, recouvrir plusieurs niveaux d'options différentes.
* Proposer le "Tiers payant" généralisé
* Proposer la possibilité de souscrire une assurance mutuelle sur-complémentaire, notamment pour les personnes titulaires d'une autre mutuelle par ailleurs.
* Tenir compte des contrats spécifiques pour les seniors et préciser le niveau de garantie concernant la dépendance.
* Préciser les critères ou restrictions relatifs aux différentes offres (absence de questionnaire médical, période de stage, délai de carence, limite d'âge à la souscription...).
* Outre les garanties classiques, proposer des garanties concernant les soins : dentaires, optiques, auditifs, orthophoniques, médecines douces, psychologiques, ostéopathes, diététiques, podologues, transports…
* Préciser les niveaux de remboursement des prothèses et appareillages et leur montant en euros dans les domaines suivants :
* Optique
* ORL,
* Orthopédie,
* Orthodontie,
* Dentaire.
* Préciser les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins et le reste à charge de l'assuré en euros, notamment dans le cas de l'accueil de jour, des hospitalisations, du forfait journalier et de la chambre particulière.
* Préciser les conditions de garantie de pharmacie non remboursable (forfait annuel...)
* Préciser les modalités de prise en charge de l’aide à domicile
* Préciser la possibilité de suivi des remboursements pour tout assuré (courrier, espace dédié internet).
* Détailler les réseaux et les partenariats avec les structures médicales et paramédicales en fonction de celles présentes sur le territoire des communes et en tenant compte des différences de remboursement effectués.
* Préciser les délais et les modalités de remboursement (avance de frais, carte spécifique, télétransmission...).
* Préciser les modalités d'évolution possibles des garanties pour les adhérents en cours de contrat (changement de formules par exemple).
* Indiquer les modalités de résiliation, les modalités d'accompagnement des adhérents et l'envoi de la lettre recommandée pour la résiliation de leur ancienne assurance santé.
* Proposer un diagnostic individuel personnalisé pour chaque adhérent potentiel
* S'engager sur une stabilité des tarifs (hors évolutions réglementaires) et des garanties. La durée de cet engagement est à préciser dans le cadre de réponse « Informations complémentaires ».
* Préciser les modalités de prise en charge des foyers bénéficiant de l'ACS et de la CMU-C ainsi que leur gestion.
* Préciser le montant des remboursements en euros et pas seulement en pourcentage (par rapport au montant remboursé par la sécurité sociale pour plus de lisibilité).
* Définir la méthode de commercialisation de l'offre et les moyens, outils et modalités d'information au public (permanences, plan de communication.).
* Expliquer le process de suivi du programme et s'engager à transmettre un bilan de suivi chaque année.
* Définir les modalités concernant les actions d'information et de prévention pour tout public et acter de leur gratuité pour les adhérents et les Communes concernées.

**ARTICLE 5. JUGEMENT DE PROPOSITIONS**

**5.1 Sélection des offres et des documents à produire**

Le dossier sera composé :

D'un dossier administratif de « candidature » comportant les pièces listées ci-dessous :

* Lettre de candidature ou équivalent
* Déclaration du candidat individuel
* Pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat
* Déclaration reflétant la santé financière de la structure au cours des trois dernières années
* Déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années
* Copie du ou des jugements prononcés, si le candidat est en redressement judiciaire.

D'un dossier « offre » comportant les pièces :

* Acte d'engagement signé par le candidat
* Le cadre de réponses « Informations complémentaires » complété
* Une offre de prix détaillé
* Les réponses détaillées aux exemples fournis.

1. **Sélection des Offres**

La sélection des offres économiquement les plus avantageuses s'effectuera en fonction des critères pondérés choisis de la manière suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères** | **Pondération** |
| Proposition de contrat de complémentaire santé (niveau de garanties présentées / type de garanties / nature des prestations / tarifs proposés) | 55% |
| Engagement sur les délais de remboursement | 10% |
| Engagement sur la stabilité des prix | 15% |
| Politique d'information et de prévention | 10% |
| Commercialisation de l'offre, supports de communication et organisation de réunions d'informations publiques | 10% |

1. **Négociation**

Le CCAS de la Commune d'ANSE, associé aux CCAS des autres communes, se réserve la possibilité d'engager des négociations avec les candidats. Dans la limite de 4 maximum.

Une audition des candidats présélectionnés pourra avoir lieu : le mardi 15 juin 2021 à la CCBPD.

**ARTICLE 6. DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS**

Des renseignements complémentaires pourront être obtenus auprès de Claire ROSIER - Mairie de ANSE Tel : 06 29 11 46 09

Le présent document contient neuf (9) pages.

Et une annexe

**Annexe 1**

**Liste des 27 Collectivités (communes ou CCAS) adhérant à la présente consultation en avril 2021**

1/ Alix

2/ Ambérieux d'Azergues,

3/ Anse,

4/ Bagnols,

5/ Belmont d'Azergues,

6/ Chamelet,

7/ Charnay,

8/ Châtillon d'Azergues,

9/ Chazay d’Azergues

10/ Chessy les Mines,

11/ Frontenas,

12/ Lachassagne,

13/ Le Breuil,

14/ Légny,

15/ Létra,

16/ Lozanne,

17/ Lucenay, ,

18/ Marcy,

19/ Moiré,

20/ Pommiers,

21/ Porte des Pierres Dorées,

22/ Saint Jean des Vignes,

23/ Saint Vérand,

24/ Sainte Paule,

25/ Ternand,

26/ Theizé

27/ Val d'Oingt