

**ETUDE D'OPPORTUNITÉ CONCERNANT
UNE MISE PLACE
D'UNE MUTUELLE COMMUNALE A
BEAUCOUZE**

SOMMAIRE

1- La saisine	2
2- La méthode de travail	2
➤ Une commission ad hoc.....	2
➤ Une appropriation du sujet	2
➤ Le recueil d'expériences.....	2
➤ Un tableau de synthèse	3
➤ Des recherches sur internet.....	3
➤ Le recueil des besoins.....	4
3- Définition d'une mutuelle communale.....	4
4- Les avantages d'une mutuelle communale.....	4
5- Les publics concernés.....	5
6- Statistiques	5
7- Mutuelle communale : appel à partenariat.....	5
8- Quelques points de vigilance dans le choix d'une mutuelle communale	6
9- Nos préconisations	6
10- Les perspectives	7
Conclusion	

TABLEAU DE SYNTHESE

ANNEXES

Annexe I : courrier et questionnaire envoyés aux différentes communes

Annexe II : Réponses des communes et compte-rendu des rencontres

Annexe III : Compte-rendu de la réunion avec le CCAS de Beaucouzé

Annexe IV : Flyers de différents prestataires

Annexe V : Complémentaire Santé Solidaire

Annexe VI : Modèles d'Appel à partenariat

Annexe VII : 100 % santé

Annexe VIII : Modèles de Convention Partenariat

Annexe IX : Bilan de la mutuelle Just pour la commune d'Orée d'AnjAnnexe X : Articles de presse

1- La saisine

Par courrier en date du 28 mars 2024, Yves Colliot, maire de Beaucouzé, demande au Conseil Des Sages (CDS) de se pencher sur l'opportunité de mettre en place une mutuelle communale à Beaucouzé.

Les termes de la saisine sont les suivants : « Plusieurs communes ont instauré ce type de dispositif pour permettre une couverture de soins essentielle aux habitants qui le souhaitent, en priorité à revenus modestes ou sans complémentaire santé. Il serait utile d'en étudier l'opportunité sur la commune de Beaucouzé, le périmètre et les besoins des habitants. Cette étude pourra se baser sur les expériences d'autres villes. »

2- La méthode de travail

➤ Une commission ad hoc

En réunion plénière du CDS, une commission s'est constituée comportant six membres. Il s'agit de Fabienne Wauquier, Claire Cadot-Guyader, Maryvonne Courcault, Sylvie Ouzin, Alain Merlaud et Martine Soulard.

➤ Une appropriation du sujet

Dans un premier temps, les membres de la commission ont procédé à une recherche documentaire sur les mutuelles: la différence entre mutuelle et complémentaire santé, le 100% Santé, la Complémentaire Santé Solidaire, la complémentaire santé collective / employeur...

Ils ont aussi examiné les différents documents d'une mutuelle communale.

➤ Le recueil d'expériences

Ils ont repéré des communes du Pôle Métropolitain ayant mis en place une mutuelle communale telles que Bellevigne en Layon, Bouchemaine, Brissac Loire Aubance, Cantenay Epinard, Ecouflant, Saint Clément de la Place, Saint Gemmes sur loire, Saint Léger de Linières, Saint Martin du Fouilloux, Tiercé, Trélazé...

Ils ont entrepris plusieurs actions.

- Envoi d'un courrier et d'un questionnaire à 8 communes (cf annexe I)

Après un contact téléphonique avec les communes, un courrier accompagné d'un questionnaire a été envoyé par mail le 12 novembre 2024 aux villes suivantes : Saint Clément de la Place, Trélazé, Cantenay Epinard, Longué Jumelles, Orée d'Anjou, Montrevault sur Evre, Villebernier, Tiercé.

- Rencontre avec les CCAS de Tiercé et Longué Jumelles (cf annexe II)

Des membres de la commission ont rencontré en mairie le 12 mars 2025 l'employée au CCAS pour la commune de Tiercé et le 18 mars 2025 Mme Ploquin, Vice-présidente du CCAS pour la commune de Longué Jumelles.

- *Envoi d'un courrier et d'un questionnaire à 10 autres communes*

Un deuxième envoi de courrier par mail a eu lieu le 24 mars 2025. Les villes concernées ont été Bouchemaine, Ecouflant, Saint Gemmes, Saint Léger de Linières, Saint Martin du Fouilloux, Beaufort en Vallée, Bellevigne en Layon, Brissac Loire Aubance, Gennes, Lys sur Haut Layon.

- *Rencontre avec le CCAS de Beaucouzé (cf annexe III)*

Une rencontre avec le CCAS de Beaucouzé a eu lieu le 18 mars 2025 en présence de Peggy Massol et d'Elise Charpentier et de la commission représentée par Claire Cadot-Guyader et Fabienne Wauquier.

➤ **Un tableau de synthèse**

Un tableau de synthèse a été réalisé qui résume les éléments récoltés lors du retour des questionnaires et des rencontres avec les communes concernées (ce tableau est inséré après la conclusion).

➤ **Des recherches sur internet**

Une attention particulière a été portée sur les 28 communes d'Angers Loire Métropole.

Aujourd'hui, 17 d'entre elles proposent une mutuelle communale avec un ou plusieurs prestataires

Prestataires choisis	Nombre de communes	Liste des communes
GROUPAMA	7	Bouchemaine, Cantenay Epinard, Ecouflant, Rives du Loir, St Clément de la Place, St Léger de Linières, Savennières
MUTALIA	5	Bouchemaine, Ecouflant, St Clément de la Place, St Léger de Linières, Ste Gemmes sur Loire
JUST	4	Les Ponts de Cé, Mûrs Erigné, St Barthélémy d'Anjou, Trélazé
MCRN	3	Les Ponts de Cé, Mûrs Erigné, Verrières en Anjou
ACTIOM	2	Longué en Anjou, Montreuil Juigné
NUOMA	2	St Barthélémy d'Anjou, Ste Gemmes sur Loire
AXA	2	St Clément de la Place, St Léger de Linières
MANDARINE	1	Rives du Loir

Coordonnées des mutuelles souscrites par les communes étudiées

AXA : <https://www.axa.fr/complementaire-sante.html>

Axiom (Ma commune ma santé) : <https://associationaction.org>

Groupama : <https://www.groupama.fr/assurance-collectivites>

Just : <https://www.just.fr/nos-offres/mutuelle-communale>

Mandarine : <https://www.mandarine-communale.fr>

MCRN: <https://mutuellemcrn.fr/offres/notre-mutuelle-communale>

Mutualia : <https://agence.mutualia.fr/mutuelle/fr/angers-beaucouze>

Nuoma : <https://www.nuoma-mutuelle.fr>

➤ **Le recueil des besoins**

Il avait été envisagé de sonder la population sur l'intérêt de la mise en place d'une mutuelle communale.

Deux possibilités avaient été évoquées : le sondage dématérialisé ou le sondage papier. Des membres de la commission ont interrogé le Maire afin d'obtenir une aide ponctuelle de la commune. Il a indiqué que le service communication n'était pas disponible pour un accompagnement dans cette initiative.

Le Conseil des Sages ne dispose pas d'outils adaptés pour la mise en place de ce sondage. La construction et l'analyse requièrent des compétences spécifiques. De plus, le retour sur investissement est généralement faible.

Cette piste de travail a donc été abandonnée.

Par contre, il y a lieu d'exploiter les retours de visites effectuées au cours du premier semestre 2025 par les élus auprès des retraités. Cela a été évoqué par Peggy Massol lors de la rencontre du 18 mars 2025.

La tenue d'un stand CDS au forum des associations le 6 septembre 2025 sera aussi une opportunité pour questionner les visiteurs sur l'intérêt d'une mutuelle communale.

3- Définition d'une mutuelle Communale

La mutuelle communale est une initiative de solidarité visant à offrir aux habitants d'une commune un accès élargi et abordable à une complémentaire santé. Elle repose sur un partenariat entre une municipalité et une compagnie d'assurance ou un groupe mutualiste afin de négocier des tarifs avantageux et des prestations adaptés aux besoins locaux (cf annexe IV)

4- Les avantages d'une mutuelle communale

Dans un environnement marqué par une hausse des coûts des soins médicaux et des inégalités dans l'accès aux mutuelles privées, la mutuelle communale apparaît comme une solution innovante. Grâce à des tarifs négociés, les adhérents bénéficient d'une réduction des cotisations. Les garanties proposées tiennent compte des besoins spécifiques de la population locale.

La commune n'engage aucun frais. Elle doit uniquement mettre à disposition un local pour des permanences organisées par la mutuelle afin d'accueillir l'usager.

5- Les publics concernés

Une mutuelle communale s'adresse particulièrement aux retraités, aux actifs non-salariés tels que les commerçants, artisans, exploitants agricoles mais aussi aux agents des collectivités locales,

Elle peut aussi concerner les personnes non bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire ou de la mutuelle « employeur ».

Tout employeur du secteur privé (entreprise, association) a l'obligation de proposer une couverture complémentaire santé collective à ses salariés, sauf exceptions (source : <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33754>)

Une mutuelle communale peut intéresser aussi les populations les plus vulnérables telles que les jeunes travailleurs précaires, les étudiants, les demandeurs d'emploi ou encore les ménages à revenus modestes.

Certaines villes ont décidé d'intégrer les salariés travaillant dans la commune mais non-résidents.

6- Statistiques communales

Professions exercées, retraités	Nombre d'habitants
Agriculteurs exploitants	25
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	87
Retraités	1 423

Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2025

C'est donc un potentiel minimum de 1535 habitants de Beaucouzè qui serait concerné par cette mutuelle s'ils ne sont pas bénéficiaires d'une Complémentaire Santé Solidaire. Cette complémentaire santé est financée par l'état et destinée aux personnes à revenus modestes (cf annexe V)

7- Mutuelle communale : appel à partenariat

La commission a obtenu quelques modèles « d'appel à partenariat » lancés par les villes qui ont répondu à notre recherche (cf annexe VI).

Le CCAS est généralement associé en tant que pilote pour établir le calendrier mentionnant les dates des différentes étapes : envoi de l'appel à partenariat, date limite du dépôt des offres, étude des offres, choix des organismes retenus, date de mise en place de la mutuelle communale, information-réunion publique.

L'organisme candidat doit présenter les composantes de son offre sous forme de tableau détaillant plusieurs niveaux de garanties. Le panier 100% santé (cf annexe VII) doit être inclus dans les trois niveaux de garantie. Les critères de sélection font l'objet de pondérations. Voici quelques critères retenus : conditions tarifaires, couverture des risques, exclusion de garanties, structure de gouvernance, proximité et solidarité, avantages connexes, mise en place du contrat.

Une convention de partenariat est ensuite signée entre la commune et le ou les prestataires retenus (cf annexe VIII).

Le prestataire retenu établit le contrat directement avec l'usager.

8- Quelques points de vigilance dans le choix d'une mutuelle communale

Le premier point de vigilance doit porter sur le choix entre un organisme mutualiste (à but non lucratif) ou une société d'assurance. Il doit aussi être pris en compte la proximité avec les assurés.

Le choix entre les prestataires doit prendre en compte la comparaison des coûts, en regard des prestations, notamment les ratios suivants :

- Ratio des prestations versées sur les cotisations perçues sur une année (exemple : 77,26% pour la Mutuelle familiale)
- Ratio des frais de gestion sur les prestations versées (exemple : 24,52% pour la Mutuelle familiale)

La vigilance doit aussi porter sur les obligations ou formalités à remplir :

- La limite d'âge,
- Le questionnaire de santé demandé ou non,
- Les délais de carence,
- Le panier 100% santé inclus dans les différents niveaux de garantie,
- La comparaison des cotisations à prestations identiques,
- L'évolution des tarifs.
- Les délais de remboursement

9- Nos préconisations :

Il serait préférable de sélectionner au moins 2 prestataires pour permettre aux habitants de choisir la complémentaire santé la plus adaptée à leur besoin en tenant compte des critères suivants :

- Favoriser la relation clients physique et de proximité (agence locale, permanences dans la commune, déplacement à domicile...).
- Favoriser des groupes mutualistes, donc à but non lucratifs et donnant pour certains accès à des services mutualistes connexes (pharmacie, centre de santé dentaire...).
- Etre attentif aux garanties concernant plus particulièrement les retraités (appareils dentaires, auditifs, équipements optiques, médecines douces...).
- Vérifier l'habilitation "Complémentaire Santé Solidaire – C2S" pour les personnes ayant des ressources modestes. Cette complémentaire, financée par l'Etat, est attribuée sur conditions de ressources, soit gratuitement, soit en contrepartie d'une cotisation minime, et permet un accès à un panel de soins, sans reste à charge.

- Prendre en compte les avantages connexes (remboursement licence sportive, heures d'aide-ménagère, téléassistance....)
- Proposer l'accès de la mutuelle à l'ensemble des habitants, même si des publics sont plus particulièrement concernés

- Adresser un appel à partenariat aux prestataires locaux serait souhaitable (exemple : Mutualia à Beaucouzé)
- Se rapprocher des communes limitrophes pour tenter d'obtenir des tarifs plus avantageux (exemple : rapprochement Mûrs Erigné et Les Ponts de Cé)

Il nous semble que la mutuelle « JUST » se distingue des autres prestataires par sa réactivité et sa présence régulière auprès des adhérents sur la commune (cf annexe IX)

10- Les Perspectives

Le Conseil Des Sages propose l'organisation d'un apéritif citoyen d'ici fin 2025 afin d'informer au mieux la population et mesurer l'intérêt des habitants pour ce projet.

Le Conseil des Sages peut participer à la co-construction d'une enquête et être force de proposition sur les modalités de communication et d'accompagnement des administrés.

Le Conseil des Sages se propose donc d'accompagner la mise en place de cette mutuelle communale, en lien avec les services municipaux, dans une logique de diagnostic, de concertation et de mobilisation citoyenne.

Conclusion

De nombreux administrés, notamment les retraités, les travailleurs précaires, les jeunes, ou encore les indépendants, rencontrent des difficultés pour accéder à une complémentaire santé abordable. Une mutuelle communale vise à proposer une solution collective, négociée à un tarif avantageux, pour améliorer l'accès aux soins pour tous. La mutuelle communale est un instrument puissant pour lutter contre le non-recours aux soins pour raisons économiques pour éviter donc les inégalités en matière de santé.

Elle incarne l'esprit de solidarité et d'entraide, tout en permettant de répondre aux besoins de santé de manière collective et durable. Elle renforce le lien social au sein de la commune et améliore le bien-être collectif.

Elle apporte une valeur ajoutée à la commune, sans engagement financier, notamment pour les communes à population vieillissante.

L'expérience des villes que nous avons contactées montre un réel succès des mutuelles communales auprès de leurs habitants.

Pour toutes ces raisons, la commission estime judicieux d'engager une démarche de mise en place d'une mutuelle communale à Beaucouzé.

Beaucouzé le 29 août 2025

TABLEAU DE SYNTHESE

Résumé des éléments récoltés lors du retour des questionnaires et des rencontres avec les communes.

COMMUNE	CONTACTS	DEMARCHE à L'INITIATIVE de	DATE de Mise en place	PRESTATAIRES	PROFIL des adhérents	DEGRE de couverture	AVANTAGES supplémentaires	Organisation RELATION CLIENTS	BILAN de l'expérience
BOUCHEMAINE Maire : Véronique MAILLET 6635 habitants	Mairie 5 quai de la Noé 49080 Bouchemaine Tél 02 41 22 20 Mail : contact@ville-bouchemaine.fr								
CANTENAY EPINARD Maire : Marc CAILLEAU 2397 habitants	Mairie Tél : 02 41 32 13 26 contact@cantenay-epinard.fr	La Commission des affaires sociales : Responsable : Jean Paul Quinqueneau	16/05/2024	GROUPAMA Convention signé le 14 mai 2024	Tous les résidents de la commune	5 organismes consultés	jusqu'à 30 heures d'aides ménagères par an, de garde à domicile, de téléassistance en cas d'hospitalisation de plus d'une journée	plusieurs agences proches d'Avrillé	
ECOFLANT Maire : Denis CHIMIER 4614 habitants	Mairie Place de L'Ecouflant 49900 ECOFLANT Tél 02 41 41 10 00 Mail : mairie@ecouflant.fr								
SAINT CLEMENT DE LA PLACE Maire : Philippe VEYER 2139 habitants	Adeline GOICHON Adeline.goichon@saint-clement-de-la-place.fr	La commune	MUTALIA : En 2023 pour un an et reconduction tacite pour 3 ans GROUPAMA : En 2023 pour 3 ans Et reconduction tacite pour 1 an AXA : en 2024 avec proposition d'offre promotionnelle	MUTALIA : Dossier partenariat convention 2023 GROUPAMA : Dossier partenariat convention 2023 AXA : Dossier partenariat convention 2024	tous les habitants	-MUTALIA : Pas de délai de carence, ni de questionnaire santé, ni de délai pour la prise en charge AXA : 3 formules de contrats : 100%, 125%, 150% Neo	- MUTALIA : Action sociale Et fonds d'entraide santé - AXA : Réduction en fonction des profils (voir annexe)	- MUTALIA : Tous les 1ers Vendredis de chaque mois - GROUPAMA : Sur place à vérifier	Le plus : 3 prestataires pour un panel plus large de choix
SAINT GEMMES SUR LOIRE Maire : Paul HEULIN 3617 habitants	Mairie 2 place de la Mairie 49130 Saint-Gemmes sur-loire Tél 02 41 66 75 52 Mail : mairie@saint-gemmes-sur-loire.fr								

SAINT LEGER DE LINIERES Maire : Franck POQUIN Tel 02 41 39 55 36 fpoquin@saint-leger-de-linieres.fr 3860 habitants	Mairie 9 rue du Lavoir Saint Léger des Bois 49070 St léger de linières Tél 02 41 39 70 83 Mairie@saint-leger-de-linieres.fr Aline BELLANGER social@saint-leger-de-linieres.fr Tél : 02 41 39 58 67 abellanger@saint-leger-de-linieres.fr	CCAS l'UNCCAS a recommandé de s'adresser à 2 mutuelles pour rester impartial	23/10/2024	- MUTALIA - GROUPAMA - AXA	Pas assez de recul			Portes ouvertes avec les 3 organismes Rencontre avec les prestataires où chaque habitant a pu comparer les différentes propositions RDV en mairie ou à domicile	Pas de réunion collective, présentation organismes individuellement mais à une date commune avec une large amplitude horaire grande satisfaction des habitants
SAINT MARTIN DU FOUILLOUX Maire : Monique LEROY 1700 habitants	Mairie 5 rue du petit anjou 49170 Saint Martin du Fouilloux Tél 02 41 39 50 54 accueil@saintmartindufouilloux49.fr	Groupe d'habitants		COMPLEVIE Emilie Auffret eauffret@complevie.fr Tél : 02 31 50 35 50 Siège Social : Caen				Pas de permanence locale Siège social Caen	Aucun adhérent : Faire une étude préalable plus approfondie et choisir un prestataire local
TRELAZE Maire : Lamine NAHAM Maire.trelaze@mairie-trelaze.fr 15 129 habitants	Mairie Tél 02 41 33 74 74 contact@mairie-trelaze.fr Adeline COTTIN Tél 02 41 33 74 65 adeline.cottin@mairie-trelaze.fr	Commission participative intergénérationnelle	2022	MUTUELLE JUST www.just.fr	Tous les habitants		Remboursement de la licence sportive à hauteur de 40 € Accès téléconsultation médicale	4 permanences programmées en face à face par mois - site internet	
BEAUFORT EN VALLEE Maire : Alain DOZIAS 6893 habitants	Mairie 16 rue de l'Hôtel de ville 49250 Beaufort en Vallée Tél 02 41 79 74 60 mairie@beaufortenvallee.fr								
BEAULIEU sur LAYON Maire : Martine CHAUVIN martine.chauvin@beaulieu-sur-layon.fr 1346 habitants	Mairie : 4 rue de la Mairie 49750 Beaulieu sur Layon Tél : 02 41 78 31 30	CCAS		ACTION				A fait appel à 3A Conseil (courtier) Et à ACTION Association indépendante Des compagnies d'assurance	
BELLEVIGNE EN LAYON Maire : Jean Yves LE BARS 5874 habitants	Mairie 4 place de la mairie 49480 Bellevigne-en-Layon Tél : 02 41 54 15 15 mairie@bellevigneenlayon.fr								
BRISSAC-LOIRE-AUBANCE Maire : Sylvie SOURISSEAU 11 000 habitants	Mairie : 5 rue du Maréchal Foch 49320 Brissac Loire Aubance mairie@brissacloireaubance.fr Tél 02 41 91 74 00								

GENNES Maire : Nicole MOISY 2254 habitants	Mairie 19 rue Nationale Les-Rosiers -sur-Loire 49350 Gennes Val De Loire Tél 02 41 31 80 04 mairie@gennesvalde loire.fr							
LONGUE JUMELLES Maire : Frédéric MORTIER 6671 habitants	Mairie Tél 02 41 52 10 70 contact@ville-longuejumelles.fr Mme PLOQUIN Vice-présidente du CCAS	CCAS	01/01/2024	GROUPAMA	Tous les habitants (90 contrats signés)	3 formules possibles -Flyers -journal communal -2 réunions publiques	Agence sur place et Se déplace à domicile	Succès +++
LYS SUR HAUT LAYON Maire Médérick THOMAS 7722 habitants	Mairie 10 place Charles de Gaulle 13.P27 Vihiers 49310 Lys-Haut-Layon Tél 02 41 75 80 60 mairie@lyshautlayon.fr	DGAM Anne Sophie Gagneux dga@lyshautlayon.fr analyse des Besoins Sociaux 2022		MUTEO (Malakoff Mederick)	Ouvert à tous		3 réunions d'information Avec 3 tranches horaires différentes	A fait appel à STG, Conseil De Cabinet de Courtage
OREE D'ANJOU (9 communes) Maire André MARTIN 16 776 habitants accueil@oreedanjou.fr tél 02 40 83 50 13	Marie Claude VIVIEN VP CCAS Maryse CESBRON Gestionnaire CCAS Tél 02 52 59 55 26	CCAS	2023 PV Conseil Municipal 17/07/2023	Mutuelle JUST www.just.fr	Tous publics	Voir dossier très détaillé, Typologies très détaillées	Réunions dans différentes communes	Permanence dans les mairies déléguées avec un conseiller Satisfaction des adhérents 54 contrats de signés le 11 sept 2024
MONTREVAULT SUR EVRE (11 communes) Maire Christophe DOUGE 16 000 habitants accueil@montrevaultsurevre.fr Tél 02 41 30 02 65	Marielle RAIMBAULT CCAS Tél : 02 41 30 06 32 Marielle.raimbault@montrevaultsurevre.fr	CCAS	01/02/2023	Mutuelle JUST www.just.fr	- Habitants et actifs travaillant sur la commune - Pas de limite d'âge - Pas de condition de ressources - Aucun questionnaire de santé	3 organismes contactés Remboursement licence sportive (40 €) - Accès télésélection Médicale - offre de parrainage (économie possible de 150€ par an)	Choix de just : - Permanence dans les mairies déléguées - coût intéressant - ouvert aux agents territoriaux	
SAUMUR Maire Jackie GOULET 26 215 habitants	Contact@saumur.fr Tel 02 41 83 30 00 Ou 02 41 83 30 32 (secrétariat)	Pas de mutuelle communale Aide du CCAS au cas par cas						
VILLEBERNIER Maire Jean François MIGLIERINA 1446 habitants	Mairie@villebernier.fr Tél 02 41 51 06 25	Pas de réponse	2019	AXA				

TIERCE Maire Jean Jacques GIRARD 4470 habitants Mairie-tierce@mairietierce.fr	Mairie Place de la mairie BP 40010 49125 TIERCE Mairie-tierce@mairietierce.fr Tél 02 41 31 14 40 Mme BOLZE Adjointe aux affaires sociales Tél : 06 20 28 37 23 Martine.bolze@mairietierce.fr	Comité de pilotage pour les recherches Composé des membres du CCAS, les adjoints et directeur général des services, 2 administratifs, 3 professionnels de santé et Mme Bolze	01/03/2023	Mutuelle JUST Qui a exigé l'exclusivité	Tous les habitants de Tiercé ainsi que les salariés de la commune	Etudes comparatives de différentes mutuelles : Groupama, AXA et Just	- Permanence sur le territoire : Mairie, résidence autonomie - excellent relationnel avec la chargée de clientèle	
DINARD Maire Arnault Salmon 10407 Habitants (2022)	Damien Dumortier Basé à Rennes avec un bureau au CCAS De Dinard		Sept 2021	MUTUELLE FAMILIALE	Tous Dinardais (es) N'entrant pas dans le cadre des obligations de l'ANI	3 niveaux de couverture	Revue d'informations	

ANNEXES

Annexe I : courrier et questionnaire envoyés aux différentes communes

Annexe II : Réponses des communes et compte-rendu des rencontres

Annexe III : Compte-rendu de la réunion avec le CCAS de Beaucouzé

Annexe IV : Flyers de différents prestataires

Annexe V : Complémentaire Santé Solidaire

Annexe VI : Modèles d'Appel à partenariat

Annexe VII : 100 % santé

Annexe VIII : Modèles de Convention Partenariat

Annexe IX : Bilan de la mutuelle Just pour la commune d'Orée d'Anjou

Annexe X : Articles de presse

Annexe I : courrier et questionnaire envoyés aux différentes communes

Conseil des Sages de Beaucouzé

Beaucouzé, le 07 novembre 2024

Commission Mutuelle communale

Référente : Fabienne Wauquier

Tél ; 06 02 71 64 92

Mail : chti24600@yahoo.fr

Monsieur le Maire

Monsieur le Maire de Beaucouzé, Yves Colliot, a saisi le Conseil des sages pour la mise en place éventuelle d'une mutuelle communale.

Dans le cadre de cette saisine, nous souhaiterions vous associer à notre réflexion dans la mesure où vous avez déjà mis en place ce projet.

Les questions que nous nous posons et sur lesquelles vous pourriez nous apporter votre expérience sont les suivantes :

- La typologie de votre commune (nombre d'habitants, répartition socio-professionnelle, pourcentage de retraités, actifs dont indépendants, étudiants, demandeurs d'emploi...)
- Le modèle d'appel d'offre avec les critères de sélection et les publics ciblés
- La convention de partenariat et sa date de mise en œuvre
- Le nombre d'adhérents et leurs profils en pourcentage
- Les retours de satisfaction et améliorations éventuelles envisagées
- Le rôle du CCAS dans la décision et le suivi
- Les contacts mairie ou mutuelle qui pourraient nous apporter un éclairage complémentaire.

Notre engagement vis-à-vis de Monsieur le Maire de Beaucouzé est fixé à début janvier 2025 aussi nous souhaiterions une réponse de votre part courant décembre 2024.

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agréer, Maire, l'expression de nos considérations distinguées.

Pour la commission

La référente

Fabienne Wauquier

Annexe II : Réponses des communes et compte-rendu des rencontres

Expérience de mise en place d'une mutuelle communale

à Longué Jumelles (6583 habitants/ INSEE 2022)

GROUPAMA, janvier 2024

18 mars 2025 : Rencontre de 2 membres du CDS (Fabienne WAUQUIER et Claire CADOT) avec Madame PLOQUIN Nathalie, adjointe à la santé et au social.

Initiative

Ce projet a été initié par le CCAS en 2023.

Travaux préliminaires

Détermination de critères en vue d'un appel d'offre: parmi ceux-ci,

- priorité doit être donnée à un acteur local, afin de favoriser l'économie locale et la proximité des habitants.
- public ciblé : les personnes résidant dans la commune et ne bénéficiant pas de mutuelle obligatoire (agents des collectivités territoriales, artisans, exploitants agricoles, retraités...) et leurs enfants
- proposer des contrats à la carte
- ouvrir aux médecines douces...

Mise en œuvre

Un appel à partenariat sur le site dédié (et non pas un appel d'offres plus coûteux) est lancé auprès des 7 acteurs locaux : Areas, Axa, Crédit Agricole, Groupama, MMA, MACIF, Thelem.

Seul Groupama se manifeste.

Rencontre avec l'agent Groupama, à la suite de laquelle un partenariat est décidé.

La Municipalité et les CCAS ont organisé deux réunions publiques, en présence des agents de Groupama les 11 et 17 janvier 2024. Plus de 150 personnes ont répondu présent.

Retour d'expérience

La mutuelle est en place depuis le 01 janvier 2024

Un an après le lancement, 90 contrats sont signés.

Le fonctionnement de GROUPAMA

Une agence dans la commune

Un chargé de clientèle peut se déplacer à domicile.

Points de vigilance :

Le temps nécessaire à la mise en place de la mutuelle : lancement et étude de l'appel d'offres

Respecter les dates limites de retour dans l'appel à partenariat

La concurrence avec les acteurs locaux

La facilité de contact avec l'assureur

Avantages pour la commune

Aucune contribution financière communale

Image de marque

Expérience de mise en place d'une mutuelle communale

à Tiercé (4498 habitants/ INSEE 2022)

12 mars 2025 : Rencontre de 2 membres du CDS (Fabienne WAUQUIER et Claire CADOT) avec Madame BOLZE Martine, adjointe en charge des affaires sociales et de la solidarité, et M. Eric XXX, agent de service social.

Initiative

Ce projet a été initié par les élus en 2023, suite à une réunion d'information dans la commune de Seiches qui lançait un tel projet.

Travaux préliminaires

Une commission s'est créée composée de l'adjointe en charge des affaires sociales et de la solidarité, 2 membres du CCAS, le DGS, 2 personnels administratifs et des habitants (le pharmacien et l'opticienne et l'ancien opticien de la commune).

Détermination de critères en vue d'un appel d'offres...

Mise en œuvre

Un appel d'offres lancé auprès de Groupama, Axa et JUST. JUST est retenu

Délibération du Conseil Municipal

Une convention de 1 an

Une réunion publique **le XXX** en présence de JUST : 100 participants

Une communication/ enquête dans le journal communal Tiercé Info (cf annexe) : une soixantaine de retours

Retour d'expérience

Au regard des délais, la commune ne disposait pas encore de statistiques précises

Un an après le lancement de la mutuelle **le XXX**, au moins 60 adhérents. Atteinte de l'objectif fixé pour décembre 2024.

Profils : retraités, jeunes, professions libérales, salariés non bénéficiaires d'une mutuelle d'entreprise.

Le fonctionnement de JUST

1 chargé de clientèle par département, qui donne pleinement satisfaction tant aux élus qu'aux assurés.

1 permanence hebdomadaire physique par semaine en mairie + 1 par mois à la résidence autonomie.

Prise de rendez-vous soit via le site internet de JUST, soit via le CCAS qui transmet la demande

Entre temps les feuilles de soins sont déposées si besoin en mairie

Le chargé de clientèle propose une comparaison entre la mutuelle préexistante et les formules JUST ; le cas échéant il assure les démarches de changement de prestataire.

Pas de démarche commerciale agressive

6 à 7 assurés présents à la permanence hebdomadaire

Points de vigilance :

JUST exige l'exclusivité de la mutuelle communale

L'augmentation des tarifs après un an

Etre attentif au risque de concurrence avec les assureurs locaux (à Tiercé, Groupama, Axa et MMA)

Annexe III : Compte-rendu de la réunion avec le CCAS de Beaucouzé

Réflexion autour de la mise en place d'une mutuelle communale

à Beaucouzé

Echange avec le CCAS

18 mars 2025 : Rencontre de 2 membres du CDS (Fabienne WAUQUIER et Claire CADOT) avec Peggy Massol, adjointe déléguée aux solidarités et aux aînés et Elise Charpentier, responsable du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale).

Contexte local

Peu de demandes d'aide financière au CCAS pour financer des frais de santé : environ 10 en 5 ans

L'analyse des Besoins Sociaux (ABS) ne comporte pas d'orientation sur la santé

Premières démarches en vue d'une mutuelle communale portées par le CCAS approximativement en 2019. Travaux suspendus en raison de la charge de travail.

Le Dynamique Club de Beaucouzé aurait établi un partenariat avec AXA?

Les communes repérées par le CCAS ayant mis en place une mutuelle communale :

Commune	Année	Nombre contrats	Prestataire(s)
Bellevigne en Layon	2016		Association Actium/ dispositif Ma commune ma santé cf site Bellevigne
Beaufort en Vallée	2019	60	Axa
Bouchemaine	2022	80	Mutualia et Groupama
Brissac	2019		Axa et Groupama
Ecouflant	2025		Mutualia et Groupama
Gennes	2023		Groupama
Lys Haut Layon	2022		Muteo
Ste Gemmes sur Loire	2023	50	Mutualia et Nuoma
St Martin du Fouilloux	2016		Uni Mutuelles
St Léger de Linières	2024		Axa, Groupama et Mutualia

Enquête de besoins : partenariat CCAS avec le CDS

Peggy Massol fait état des visites en cours effectuées par les élus auprès des seniors, jusqu'à fin avril 2025.

150 seniors sont concernés. (24élus x 6 personnes)

Elle suggère que la question de la mutuelle soit ajoutée aux sujets traités et va en faire la demande à l'ensemble de

Annexe IV : FLYERS DE DIFFERENTS PRESTATAIRES



Vos administrés ont droit à une bonne complémentaire santé

Être bien remboursé de leurs dépenses médicales est une préoccupation majeure de vos concitoyens. Pourtant, parmi les habitants de votre commune, certains ont une couverture santé minimum voire se privent d'une complémentaire pour des raisons financières. Vous avez aujourd'hui la possibilité de leur apporter une solution avec L'offre commerciale Assurance santé pour votre commune, à des prix négociés.

1 Quelles sont les attentes de vos concitoyens ?



Les frais de santé augmentent et la Sécurité sociale ne peut pas suivre. Trouver une solution pour être correctement remboursé des frais médicaux courants est une priorité pour tous.



La baisse du pouvoir d'achat entraîne certains foyers à devoir choisir entre frais de santé et autres dépenses courantes. Proposer une complémentaire santé à un tarif attractif permet de concilier couverture santé et pouvoir d'achat.



La complémentaire santé permet de se simplifier la vie au quotidien grâce au tiers-payant et à la présence d'un interlocuteur pour répondre à leurs questions.

2 Quels sont les avantages de l'offre commerciale Assurance santé pour votre commune ?

- Vos administrés ont accès à une complémentaire santé couvrant les besoins de chacun en fonction de la formule choisie.
- Ils bénéficient d'un tarif avantageux (tarif de groupe pour les habitants de la commune).
- L'offre est simple et accessible à tous, sans questionnaire médical ni limite d'âge.

3 Quels sont les avantages pour la commune ?

- Pas d'investissement financier pour la commune.
- La santé : une action sociale essentielle de la commune.
- L'accompagnement d'un conseiller AXA qui connaît bien la commune.

4 Une offre pour les habitants de votre ville



Une offre simple et modulable pour s'adapter à toutes les situations

L'offre commerciale Assurance santé pour votre commune c'est un socle avec 3 niveaux de garantie : Ma Santé 100 % Néo, Ma Santé 125 % Néo et Ma Santé 150 % Néo avec 3 modules optionnels, Hospitalisation, Optique-Dentaire, Confort. Des garanties qui couvrent les frais de santé essentiels : consultations, pharmacie, hospitalisation, frais optiques et dentaires.



Garantir un bon niveau de remboursement

- Pour les dépenses courantes : consultations chez les médecins généralistes ou spécialistes, médecine douce (ostéopathie, acupuncture, chiropractie), radiographies, médicaments...
- Et les frais plus lourds : prothèses dentaires, optique (verres et montures, lentilles même non prises en charge par la Sécurité sociale) et hospitalisation (chambre particulière, frais de séjour et de transport...)⁽¹⁾.



Un tarif avantageux qui préserve le pouvoir d'achat

Les séniors et les travailleurs non salariés bénéficient d'une réduction de 25 % sur les cotisations⁽²⁾. Avec AXA, la fidélité est reconnue : les remboursements augmentent avec le temps⁽³⁾.

(1) en fonction des formules et options choisies.

(2) 25 % de réduction à la souscription du contrat santé pour les TNS (Travailleurs Non Salariés) et les séniors de 60 ans et +, 15 % pour les autres administrés.

(3) Selon les clauses et conditions du contrat.

5 L'accompagnement d'un conseiller AXA de proximité



Implanté dans la commune.



Spécialiste de l'assurance des biens & des personnes.



Disponible pour mettre en place l'offre commerciale Santé communale.



Votre Espace Client

AXA vous répond sur :



Retrouvez l'ensemble de vos services en ligne sur axa.fr



MUTUALIA SANTÉ DES TERRITOIRES

EN PARTNARIAT AVEC LA Mairie de Bouchémainte

MUTUALIA SANTÉ DES TERRITOIRES, LA COMPLÉMENTAIRE ADAPTÉE À VOS BESOINS

Notre proximité et l'investissement de nos élus sur le terrain nous conduisent à dépasser le simple cadre du contrat santé en vous proposant une complémentaire santé répondant à vos spécificités et à celles de vos territoires.

DES GARANTIES SANTÉ ADAPTÉES À VOS BESOINS

4 niveaux de garantie, de la prise en charge minimale à une couverture complète, pour s'adapter aux besoins de chacun ainsi qu'à votre budget.

DES PRESTATIONS EN PLUS DE LA GARANTIE

Mutualia propose 2 renforts pour les prestations optiques, dentaires et prothèses ainsi que 3 forfaits Bien-être & Prévention pour des prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

DES SERVICES INCLUS POUR VOUS SIMPLIFIER LA VIE

- ◆ Un espace adhérent en ligne
- ◆ Un accès à Mutualia assistance en cas de coups durs
- ◆ Le réseau de soins optique Carte Blanche avec des tarifs négociés
- ◆ Des prothèses auditives à prix réduits avec notre partenaire Audika
- ◆ Des agences et permanences de proximité pour échanger avec votre conseiller

UNE OFFRE COMPLÉMENTAIRE DE PROXIMITÉ

Mutualia vous propose des services en lien avec la prévention, l'aide à la personne, le parcours de soins... déjà présents sur votre territoire, ou avec un accès facilité en tant qu'adhérent Mutualia.

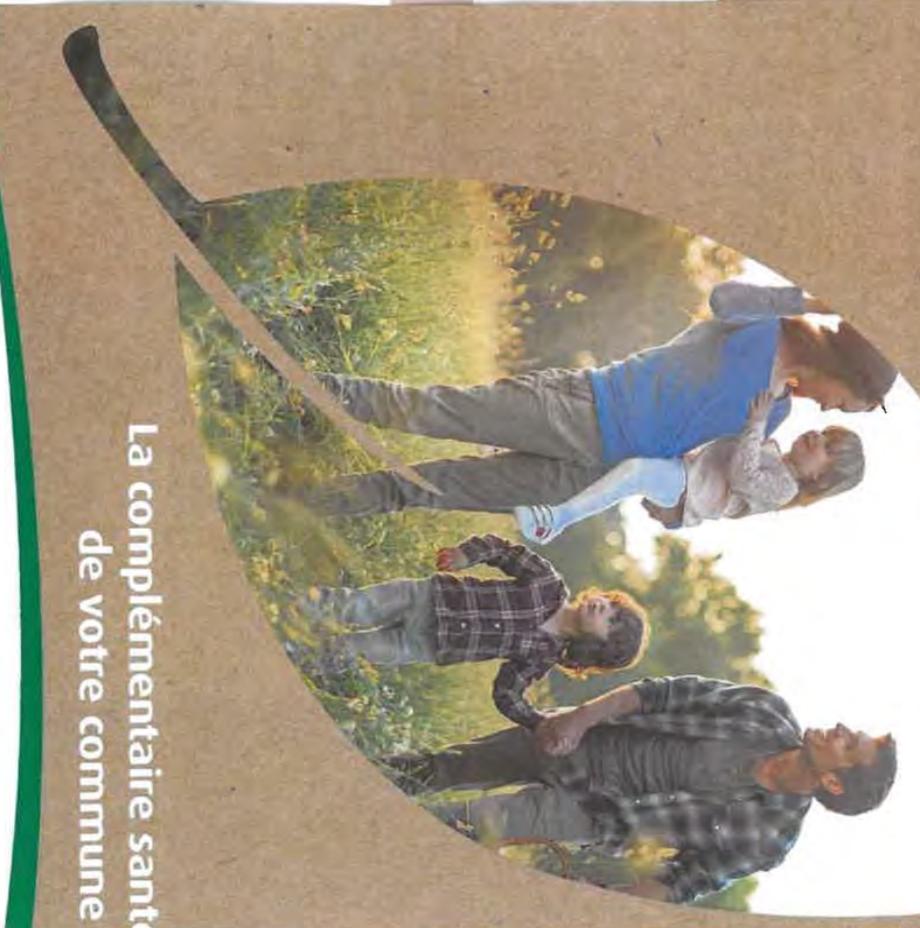
INFORMATION AUPRÈS DE VOTRE CONSEILLERE

Madame Daniela RAVARY
3 rue Charles Lactellette
BEAUCOUZE
49938 ANGERS CEDEX 9



Entre nous, c'est humain
www.mutualia.fr

**La complémentaire santé
de votre commune**



Tu sais que la commune propose une mutuelle à tarifs réduits* ?



just.fr



MUTUELLE
JUST
Proche de vous depuis 1927

VOTRE COMMUNE ET MUTUELLE JUST SONT PARTENAIRES POUR VOTRE PROTECTION SANTÉ.

Comme tous les habitants de votre commune, vous pouvez profiter des avantages d'une mutuelle solidaire.

- Des tarifs réduits* négociés par votre commune
- Une adhésion dès le lendemain⁽¹⁾ sans délai de carence
- Vos démarches administratives prises en charge par votre conseiller
- Aucun critère de souscription, ni questionnaire médical
- Des avantages inclus dans toutes les formules (remboursement de la licence sportive à hauteur de 40 €⁽²⁾, accès à la téléconsultation médicale^{(3)...})
- Une couverture de qualité sur les 6 postes essentiels de dépenses de santé :



HOSPITALISATION



SOINS COURANTS



AUDITIF



DENTAIRE



OPTIQUE



BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION



Obtenez votre devis en 2 minutes :

Sur just.fr en flashant le QR Code



just.fr



Choisissez votre rendez-vous sur just.fr ou en appelant le

0 809 546 000

Service gratuit
+ prix appel

**MUTUELLE
JUST**

Prise de vous depuis 1927

*Tarifs négociés selon accord mis en place entre la Mutuelle Just et la commune partenaire. (1) sous réserve du délai de résiliation de votre ancienne mutuelle. (2) remboursement de la licence sportive à hauteur de 40 € par an et par bénéficiaire. Sur présentation d'une adhésion à un club ou une association sportive en cours de validité accompagnée de l'attestation du club ou association. Règlement complet disponible sur le site just.fr ou adressé gratuitement à toute personne par courrier en faisant la demande à MUTUELLE JUST, 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes. (3) Service assuré par Teladoc Health France SAS, capital 87 100 euros, RCS 508 346 673, 2 rue de Choiseul, 75002 Paris; plateforme de téléconsultation disponible 24h et 24h/24, ou via l'application mobile. La Mutuelle Just est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 783 864 150 - 53, avenue de Verdun CS 30259 - 59306 VALENCIENNES CEDEX - Tel : 0 809 546 000 - Crédit photo : Stock - Impression : Exprint - Oct-23 - Ne pas jeter sur la voie publique.

LES + DE NOTRE OFFRE (1)



**GROUPAMA & VOTRE COMMUNE VOUS PROPOSENT
UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ.
DÉCOUVREZ LES AVANTAGES DE GROUPAMA SANTÉ ACTIVE !**

À chacun sa complémentaire santé !

Groupama Santé Active permet à chacun d'être remboursé de ses dépenses de santé selon ses besoins et son budget (1).

NOTRE PROPOSITION

3 formules, en fonction de vos besoins et votre budget :

- Une formule «**Éco**» couvrant les besoins de base en matière de soins médicaux et d'hospitalisation,
- Une formule «**Équilibre**» répondant à des besoins de base en matière de soins médicaux et d'hospitalisation et permettant des remboursements en dentaire et optique,
- Une formule «**Confort**» qui permet de couvrir des besoins plus importants en matière de soins médicaux, dentaire/optique, hospitalisation.

AVANTAGE COMMERCIAL

Bénéficiez des offres de bienvenue (2) du moment, valables sur la 1^{re} année de cotisation d'assurance Groupama Santé Active !

Bon à Savoir

- Des **remboursements dès le 1^{er} jour d'assurance**, même pour les soins les plus coûteux.

• Dès la 2^{ème} personne assurée au contrat, des conditions tarifaires **privilégiées** :

- **5% de réduction** sur votre cotisation globale dès le 2^{ème} assuré (votre conjoint ou votre enfant pour une famille monoparentale),

- **20% de réduction** sur la cotisation de votre 2^{ème} enfant,

- la cotisation de votre 3^{ème} enfant et des suivants entièrement **gratuite**.

• Des **remboursements** même en l'absence de prise en charge de votre régime social de base.

DES AVANTAGES COMMUNS AUX TROIS FORMULES :

- Aucune limite d'âge, aucun questionnaire médical et une **couverture immédiate à vie**.
- Jusqu'à 40 heures (2 fois par an et par bénéficiaire) d'aide-ménagère, de garde à domicile, de téléassistance en cas d'hospitalisation supérieure à une journée ou d'immobilisation à domicile (<8 jours) (3).

DES SOLUTIONS POUR BAISER LE RESTE À CHARGE EN OPTIQUE ET DENTAIRE DANS LES FORMULES ÉQUILIBRE ET CONFORT :

- Baisse du reste à charge auprès des audioprothésistes et chirurgiens-dentistes des réseaux Sévéane (4).
- **Prise en charge intégrale** de vos verres progressifs, sélectionnés par les opticiens du réseau Sévéane (4) (hors traitements).
- **Prise en charge** de la chambre particulière (dans la limite de 60 € par jour) et des frais d'accompagnant (dans la limite de 25 € par jour) en cas d'hospitalisation.
- **Forfait annuel** dé 40 € pour des actes de prévention non pris en charge par le régime de base (vaccins, moyens contraceptifs, ...).
- **Prise en charge** de 2 séances de **médecine douce** (dans la limite de 50 € par séance) par an et par bénéficiaire : ostéopathie, chiropractie, éthiopathie, hypnose, acupuncture, homéopathie, psychothérapie, psychomotricité.
- Jusqu'à **580 € par an** pour le traitement d'orthodontie de vos enfants.

EXEMPLES DE TARIFS (5)



Un parent seul de 45 ans avec 1 enfant mineur à charge :

Formule ECO	Formule ÉQUILIBRE	Formule CONFORT
37,20 € TTC / mois	63,08 € TTC / mois	103,39 € TTC / mois

Un couple de 35 ans avec 3 enfants mineurs à charge :

Formule ECO	Formule ÉQUILIBRE	Formule CONFORT
64,16 € TTC / mois	112,45 € TTC / mois	184,33 € TTC / mois

Une personne veuve de 70 ans sans personne à charge :

Formule ECO	Formule ÉQUILIBRE	Formule CONFORT
40,73 € TTC / mois	73,66 € TTC / mois	119,16 € TTC / mois

(1) Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par MUTUUM DE ASSISTANCE SA au capital de 12 588 240 euros, 8/14, avenue des Frères Lumière 94260 RY-SUR-MARNE CEDEX 383 974, 086 RCS Crétain, entreprise régie par le code des assurances.
(2) Avantages soumis à conditions, valables uniquement à certains moments de l'année sur les départements 22-29-35-44-49-56. Conditions et modalités détaillées disponibles auprès de votre conseiller Groupama.
(3) (hors frais de mensualisation).

(4) Les prestations et services de l'offre sont soumis à conditions. Pour connaître les conditions d'intervention et de prise en charge, se reporter au contrat Groupama Santé Active ou se renseigner auprès d'un conseiller Groupama.

(5) les partenaires de santé de Groupama (audioprothèse, dentaire, optique) font partie du réseau SEVÉANE. Le client garde l'entièreté libérée du choix du professionnel de santé.

Annexe V : Complémentaire Santé Solidaire

La Complémentaire santé solidaire, ou C2S

La Complémentaire santé solidaire, ou C2S, est **une couverture complémentaire financée par l'Etat**, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. Créée en 2019, elle remplace la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Similaire à une mutuelle, **la C2S est attribuée soit gratuitement, soit en contrepartie d'une cotisation minime (1€ par jour et par personne maximum)** qui dépend de l'âge de chaque personne couverte dans le foyer et dont le montant est inférieur aux tarifs pratiqués par les organismes complémentaires privés.

Elle garantit un accès optimal à **un large panel de soins, sans reste-à-chARGE**.

Garanties et prestations prises en charges

La C2S donne **droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé**, c'est-à-dire la part du tarif de la sécurité sociale qui n'est pas prise en charge par la caisse d'assurance maladie.

Les frais de santé sont donc pris en charge gratuitement, y compris à l'hôpital, dans la limite des tarifs fixés par la sécurité sociale.

La C2S couvre également l'offre **100% santé** qui permet d'accéder gratuitement à :

- Des lunettes de vue
- Des appareils auditifs
- Des prothèses dentaires

A la différence des autres assurés, la **participation forfaitaire de 2€** sur les consultations médicales et la **franchise médicale de 1€** sur l'achat de médicaments ne sont pas facturées aux bénéficiaires de la C2S.

Aucun frais à avancer

Avec la C2S, vous n'avancez jamais les frais lorsque vous vous rendez chez un professionnel de santé : il s'agit du tiers payant intégral. Il est par ailleurs interdit de vous facturer des dépassements d'honoraires.

Conditions d'accès

Pour bénéficier de la C2S, il faut remplir deux conditions :

- **Être affilié à la sécurité sociale** et être couvert par l'assurance maladie obligatoire
- **Avoir des ressources inférieures à un plafond** qui dépend de la composition de votre foyer.

La C2S est accordée pour un an à l'ensemble du foyer. Elle doit être renouvelée chaque année.

Source : <https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr>

Annexe VI: Modèles d'appel à partenariat

1. Appel à partenariat de Lys-Haut-Layon

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LYS HAUT LAYON
10 place Charles de Gaulle
BP 27 - Vihiers
49310 LYS HAUT LAYON ccas@lyshautlayon.fr

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

CAHIER DES CHARGES

Date et heure limites de réception des offres :

Vendredi 19 novembre 2021 à 12h00

Préambule

Le principe d'une « mutuelle communale », anciennement appelée « mutuelle de village » est de regrouper tous les habitants qui souhaitent bénéficier d'une complémentaire santé, pour négocier en groupe des conditions tarifaires plus compétitives auprès d'un assureur. L'idée est d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer la solidarité des habitants de la commune. Il s'agit donc d'un partenariat entre un opérateur de complémentaire santé, ou un intermédiaire, et une collectivité, au profit des personnes qui y résident dans le cadre d'un contrat de groupe facultatif.

En premier lieu, la commune a mis en place un sondage sous la forme d'un questionnaire dans l'objectif de recenser les foyers intéressés. L'adhésion à la mutuelle communale étant fondée sur le volontariat, il n'y a aucune obligation à souscrire une fois sa mise en place. L'estimation a été réalisée ; la commune a décidé de démarcher différents assureurs à l'appui du présent cahier des charges afin de sélectionner le ou les professionnel(s) proposant les meilleures conditions aux futurs adhérents.

Les conditions d'adhésion à la mutuelle sont très souples. L'unique critère est la domiciliation des adhérents qui doivent résider sur le territoire de la commune. Cette condition validée, l'adhésion est ouverte à tous sans questionnaire médical, ni limite d'âge, ni conditions de ressources.

En fonction du ou des publics visés par la collectivité, le contenu du contrat pourra être différent. Il est possible de faire le choix d'un contrat unique assorti d'un tarif unique, solution à la fois simple et lisible pour les intéressés. Mais la mutuelle communale peut aussi prendre la forme d'une sélection de formules dédiées à différentes populations, comme les personnes en situation de précarité, les étudiants, les travailleurs indépendants, les familles avec enfants et les retraités. Chaque formule dispose ainsi d'un tarif unique ou différencié par tranche d'âge. Dans tous les cas, il est important de proposer un contrat couvrant les différentes composantes habituelles de la complémentaire santé : honoraires médicaux, dentaire, optique et audition, hospitalisation. Proposer une couverture supplémentaire sera susceptible d'alourdir le coût de la cotisation mais aussi d'attirer plus d'adhérents (dépassements d'honoraires, médecines parallèles, ...).

En termes financiers, la mutuelle communale n'impacte que peu le budget municipal, à l'exception des mesures mises en œuvre pour mettre le contrat en place et en faire la promotion.

I. Objet de l'appel à partenariat

Le présent appel à partenariat a pour objet la mise en place d'une complémentaire santé sélectionnée par le CCAS qui permettra à tous les administrés de la commune Lys Haut Layon, sous réserve qu'ils justifient de leur qualité de résidents de la commune, d'adhérer à la mutuelle à des conditions tarifaires attractives.

Les organismes candidats devront respecter les réglementations en vigueur (code de la Mutualité, code des assurances...) et s'adapter à son évolution durant le contrat.

Contexte

Le caractère social de ce projet réside dans l'opportunité qu'il constitue pour certains administrés d'avoir accès à une mutuelle santé grâce à l'obtention de conditions tarifaires plus favorables que celles du marché. L'objectif sur le plan de la solidarité est d'améliorer l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

Afin d'estimer le besoin sur le territoire, la commune de Lys Haut Layon a proposé à ses habitants de répondre à un questionnaire, dans le magazine de la commune ou en ligne, entre mars et juillet 2021. Ce questionnaire a récolté 170 réponses dont 163 habitants intéressés par une mutuelle communale.

Conditions

Ce projet est piloté par le CCAS de Lys Haut Layon. Le CCAS n'est qu'un intermédiaire entre l'entité portant l'offre et le souscripteur. L'organisme retenu contractualisera directement avec l'usager. Il n'y a aucune participation financière de la collectivité au coût de la mutuelle pour quelque catégorie que ce soit de la population. La collectivité et le CCAS n'auront donc aucun rapport financier ni avec l'organisme retenu, ni avec les usagers contractants.

Le CCAS s'engage à mettre à disposition à titre gracieux des salles pour organiser des réunions publiques en présence de l'organisme retenu et d'en faire l'information.

Par ailleurs, la collectivité, comme l'organisme qui sera choisi, sont réciproquement soumis 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 convention de partenariat, 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 sans avoir, au préalable, reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie.

II. Prestations

Afin d'en faciliter la compréhension, l'organisme candidat devra présenter les composantes de son offre sous forme de tableau présentant l'ensemble des niveaux de garanties, à savoir « minimum », « moyen » et « maximum ».

Le panier 100% santé doit être inclus dans les 3 niveaux de garantie.

Les garanties prévues dans les offres proposées par le candidat devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie. La hauteur des forfaits supplémentaires, notamment la chambre individuelle, les lunettes-lentilles et verres, prothèses dentaires et autres, les soins dispensés par les spécialités médicales et paramédicales non remboursées par le régime obligatoire, les forfaits séniors (liste non limitative), devront être exprimés en euros.

Le contrat devra intégrer :

- Un remboursement à 100% des dépenses courantes notamment en pharmacie ;
- Une prise en charge des dépassements d'honoraires chez les spécialistes, en dentaire, en optique et en audio-prothèse ;
- Une couverture pour la Liste des Produits et Prestations (LPP) remboursables par l'assurance maladie.

Toute prestation complémentaire sera également appréciée dans l'analyse comparative des offres.

Les offres devront être accessibles sans droit d'entrée, sans délais de carence, sans questionnaire de santé, sans limite d'âge, sans condition de ressources et avec la possibilité de paiements mensuels.

Les formules de garanties de la mutuelle communale comprendront :

- Médecine courante : médecine générale et spécialiste, radiologie, analyses médicales ;
- Infirmerie, kinésithérapie, biologie, orthophonie, pharmacie, ... ;
- Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité : honoraires, examens, analyses, frais de séjours, chambres particulières, forfait journalier hospitalier, frais d'accompagnant d'enfants hospitalisés, dépassements d'honoraires, transport ;
- Optique : monture, verres, lentilles, chirurgie ophthalmique, ... ;
- Soins et prothèses dentaires : soins, chirurgie, radiologie, orthodontie, implantologie, ... ;
- Cure thermale : remboursement des soins et forfait complémentaire ;
- Appareillage : fauteuil roulant, audioprothèse, ceinture de maintien, bas à varices, semelles orthopédiques, ... ;
- Petit appareillage : Prothèses capillaires, implantologie et prothèses mammaires, oculaires, orthopédie ;
- Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, ... ;
- Forfait complémentaire : contraception, vaccin, densitométrie osseuse, ... ;

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, vaccins, ...

Détailler les partenariats avec les structures médicales et paramédicales (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation ...).

Préciser les délais de remboursement, et la possibilité de suivre les remboursements par internet. Préciser la possibilité du choix de communication dématérialisée ou non.

Préciser les modalités d'évolution possibles des garanties pour les adhérents.

Définir les modalités d'accompagnement des adhérents pour la résiliation de leur ancienne assurance santé.

Définir la durée (notamment préavis) et modalité de résiliation pour les usagers. La portabilité d'un an de la mutuelle doit être proposée dans le cadre d'un départ de la commune.

Créer un contrat spécifique pour le Centre Communal d'Action Sociale de Lys Haut Layon qui soit identifiable (nom spécifique, ...).

Permanence hebdomadaire en mairie lors de la mise en place du partenariat pendant 3 mois.

Conseiller privilégié joignable par téléphone, sans surcoût.

Définir les modalités concernant les actions de prévention, détailler les actions possibles et préciser le public concerné : actions de prévention collectives visant à protéger la santé des personnes, promotion des comportements individuels favorable à la santé.

Proposer un rapport avantageux entre la qualité des garanties et le tarif proposé.

L'organisme candidat s'engage à ce que soit opérationnel, dès le lancement des adhésions, le système de tiers payant (pharmacie, hospitalisation, ...) utilisable dans toute la France et à adresser avant cette date la carte d'adhésion.

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises. Elles pourront être réglées selon un échéancier mensuel permettant une souplesse aux adhérents. Le prestataire devra préciser les conditions d'une mensualisation du contrat. Compte tenu du caractère social, il conviendrait que cette mensualisation soit sans frais.

III. Suivi du partenariat

L'organisme retenu devra fournir annuellement au CCAS un bilan statistique des adhérents (nombre d'assurés et statistiques relatives à l'âge et aux catégories de soins remboursés).

Les tarifs proposés par le candidat devront être garantis pour une période de 2 ans.

Six mois avant l'issue de cette période, le candidat devra fournir à la commune de Lys Haut Layon les nouveaux éléments tarifaires prévus pour l'année à venir.

Ainsi, au vu des éléments, la commune de Lys Haut Layon se réserve le droit de mettre en place une nouvelle consultation permettant de revoir les garanties et tarifs si besoin.

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

IV. 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 :

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat et éventuellement de son représentant ;
- L'agrément au titre de l'activité d'assurance ;
- 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 ;
- Une présentation d'un exemple chiffré des tarifs et remboursements dans et hors parcours de soins, illustrant les couvertures proposées ;
- Une note indiquant la collaboration avec le CCAS ainsi que les moyens déployés pour maintenir le lien avec les futurs adhérents (permanence physique et numéro de téléphone) ;
- Pour chaque niveau de garantie le détail des prestations doit être indiqué dans le tableau en annexe 1 ;
- Les références éventuelles de l'entreprise sur un projet similaire.

Le dossier devra être envoyé en recommandé avec accusé de réception ou pourra être déposé en mains propres contre récépissé

Avant le 19 novembre 2021 à 12h00 A l'adresse suivante

:

Mairie de Lys Haut Layon
10, Place Charles de Gaulle Vihiers
49310 LYS HAUT LAYON

V.

Critères de sélection

	Critères	Pondération
Note 1	Rapport entre la qualité des différents niveaux de garanties et tarifs proposés. Une attention particulière sera apportée à la prise en charge des problématiques dentaires, oculaires et auditives. Accès possible à tous sans critères de restriction (âge, état de santé...). Respect des demandes de garanties.	60%
Note 2	Collaboration avec le CCAS : communication auprès de la population, transmission d'éléments d'évaluation de l'action.	20%
Note 3	Moyens déployés pour garantir une relation personnalisée et de proximité avec l'assuré.	20%

VI. Rétroplanning

19 novembre 2021 : Date de réception limite des candidatures

Décembre 2021 : Choix du candidat

Janvier /février 2022 : Communication auprès des habitants (réunions d'informations), Ouverture des adhésions et début des permanences

2 Appel à partenariat Longué Jumelles



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

SOMMAIRE

1. Identification de l'entité.....	19
2. Objet de l'appel à partenariat.....	19

2.1. Contexte et présentation de la démarche.....	19
2.2. Objectifs de l'appel à partenariat.....	20
2.3. Durée, et suivi dans le cadre du partenariat.....	20
➤ 2.3.1. Durée	20
➤ 2.3.2. Suivi du partenariat.....	20
3. Clauses particulières.....	21
4. Présentation des propositions et attribution du partenariat	21
5. Conditions d'envoi et de remise des plis	21
5.1. Remise des plis sous forme papier	21
5.2. Remise des plis sous forme dématérialisée	22

Annexe 1 : Critères de notation

Identification de l'entité

Nom de l'entité : Les CCAS de Longué et Jumelles

Adresses :

- CCAS de Longué - 1 place de la Mairie - 49160 LONGUÉ-JUMELLES
- CCAS de Jumelles - 3 rue Montesquiou - Jumelles - 49160 LONGUÉ-JUMELLES

Représentés par :

- CCAS de Longué : Monsieur MORTIER Frédéric, Maire et Président du CCAS de Longué
- CCAS de Jumelles : Madame PEHU Nicole, Maire délégué et Présidente du CCAS de Jumelles

Objet de l'appel à partenariat

Contexte et présentation de la démarche

Dans une logique d'amélioration de l'accès aux soins, de l'augmentation du pouvoir d'achat et de solidarité, les CCAS souhaitent proposer aux habitants qui ne souscrivent pas à une mutuelle salariée, ni à la CMU complémentaire (CMU-C), une complémentaire santé négociée, de qualité et adaptée au plus grand nombre.

Aujourd'hui, les tarifs des mutuelles complémentaires peuvent impacter fortement le budget de chacun, engendrant parfois un renoncement à une couverture santé et aux soins, faute de moyens financiers. D'autres peuvent se trouver confrontés à un refus des organismes d'assurer leurs spécificités professionnelles (indépendants, agriculteurs...).

Les CCAS ont été à l'origine d'une enquête parue dans le bulletin municipal en juin dernier. Une centaine de questionnaires ont été retournés, soit 82,4% par des personnes âgées de 50 ans et plus. Il est ressorti que 87% des personnes répondant au questionnaire seraient intéressées par une mutuelle communale.

Ce projet est piloté par les CCAS de Longué et Jumelles. Ils ne seront que des intermédiaires entre l'entité portant l'offre et le souscripteur. L'organisme retenu contractualisera directement avec l'usager, justifiant d'un domicile sur la commune de Longué-Jumelles le jour de la souscription du contrat. Il n'y a aucune participation financière au coût de la mutuelle par les CCAS.

Cet appel à partenariat repose avant tout sur une démarche sociale, solidaire et bienveillante.

Objectifs de l'appel à partenariat

- Faciliter l'accès à tous les habitants de Longué-Jumelles à une complémentaire santé :
 - ◆ de qualité et durable,
 - ◆ à un prix abordable pour tous les budgets,
- Offrir un service de proximité afin que toutes personnes puissent facilement contracter une complémentaire santé proche de son domicile. Une agence à Longué-Jumelles serait appréciable.

L'appel à partenariat a pour objet de rechercher un organisme, mutuelle ou assurance, disposant de la capacité de :

- Proposer un ou des produits complémentaire santé de qualité et à un tarif adapté aux capacités budgétaires de tous les habitants de la commune. Un tarif spécifique pour les personnes disposant de faibles ressources devra apparaître dans les propositions.
- Proposer un produit de base autour duquel devra s'articuler des options en fonction des besoins de chacun dans des coûts maîtrisés et favorisant les remboursements des consultations de spécialistes, une prise en charge optimale des soins dentaires, optiques et auditifs, des dépassements d'honoraires, des médecines dites « douces » et d'hospitalisations (ex : chambre individuelle...).
- Afin d'en faciliter la compréhension, le candidat devra présenter les composantes de son offre sous forme de tableau présentant l'ensemble des niveaux de garanties, à savoir "minimum", "moyen" et "maximum". Le montant doit être indiqué en TTC. Le panier 100% santé doit être inclus dans les 3 niveaux de garantie.
- Ne demander aucun délai de carence ni de questionnaire santé pour faciliter l'accès à tous.
- Maîtriser les coûts de revalorisation des cotisations quel que soit l'âge de la personne afin d'éviter les effets de seuil.
- Laisser la possibilité à l'adhésion à toutes personnes n'ayant pas de mutuelle obligatoire.
- Bénéficier d'un réseau de proximité et d'un interlocuteur privilégié pour accueillir et conseiller les personnes ainsi que d'un contact téléphonique et numérique spécifique. À défaut, une permanence physique devra être prévue sur la commune au moins une fois par mois.
- Se charger d'accompagner les souscripteurs pour la résiliation de leur ancienne complémentaire santé et la souscription au contrat complémentaire proposé.
- Proposer des actions de préventions.

Durée, et suivi dans le cadre du partenariat

Durée

Ce partenariat s'inscrit sur une durée de 2 ans. À l'issue de ces 2 années une évaluation partagée sera faite.

Suivi du partenariat

Des données chiffrées seront demandées par les CCAS de Longué et Jumelles pour faire une évaluation ponctuelle tels que :

- Nombre d'assurés,
- Statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socio-professionnelles

Le ou les candidats retenus devront obligatoirement être disponibles pour la première réunion de présentation à la population, organisée par les CCAS de Longué et Jumelles

Clauses particulières

Les interlocuteurs référents au sein des conseils d'administrations des CCAS seront Mesdames PLOQUIN et PEHU tout au long du partenariat.

Un local pourra être mis à la location par la mairie au(x) candidat(s) retenu(s) pour qu'ils puissent organiser des rendez-vous avec les souscripteurs, suivant la grille tarifaire délibérée.

Une convention spécifiant les modalités de mise en œuvre du partenariat sera conclue entre les CCAS de Longué et Jumelles et le(s) candidat(s) retenu(s).

Présentation des propositions et attribution du partenariat

A l'appui de leur dépôt de proposition, chaque candidat, aura à produire un certain nombre de pièces.

Le dossier administratif comprenant :

- Une lettre de candidature dûment datée et signée présentant le candidat ainsi que l'identité du mandataire ;
- Un dossier de présentation de la structure (forme juridique, raison sociale, date de création, composition et la liste des principaux actionnaires...) ;
- Le pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat ;
- Certificats délivrés par les administrations et organismes compétents justifiant que le candidat a souscrit les déclarations lui incomptant en matière fiscale ou sociale et acquitté les impôts, taxes, contributions ou cotisations sociales ;
- Extrait de l'inscription au registre du commerce et des sociétés de moins de 90 jours (K bis), pouvant être remplacé pour les sociétés en formation par les statuts ou un projet de statuts et pour les personnes publiques par un document prouvant l'existence du candidat.

Le dossier comprenant les éléments nécessaires au choix de l'offre, avec :

- 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 ;
- Une plaquette regroupant l'ensemble des services et prestations ;
- Les modalités mises en place par le candidat afin de sécuriser les variations tarifaires pour les souscripteurs.

L'examen des candidatures par les membres des CCAS se fera suivant les critères ci-dessous (annexe n°1) :

- Type de garanties présentées et les tarifs proposés ;
- La souplesse des conditions d'accès (questionnaire de satisfaction et sans délai de carence) ;
- La communication (permanences physiques, services en ligne, échanges postaux);

Les membres se réservent la possibilité de choisir :

- Un ou plusieurs partenaires ;
- De revoir son partenariat à l'issue de la période des 2 ans d'observation.

Conditions d'envoi et de remise des plis

Les candidats choisissent librement entre, d'une part, la transmission électronique de leur pli et, d'autre part, son envoi sur papier.

Remise des plis sous forme papier

Le pli contenant la candidature et l'offre portera le nom du candidat et l'adresse suivante :

**CCAS de Longué
1 place de la Mairie
49160 LONGUÉ-JUMELLES**

et la mention suivante :

Proposition pour « **Appel à partenariat pour la mise en place d'une mutuelle communale** ».

Les plis qui seraient postés après le 30 novembre 2023 ne seront pas retenus.

Remise des plis sous forme dématérialisée

Les candidatures devront être envoyées à l'adresse électronique suivante : <https://marchespublics-maineetloire.safetender.com>

Les plis parvenus après le 30 novembre 2023 par mail seront éliminés et le candidat en sera informé.

L'objet du mail devra comporter « **Appel à partenariat pour la mise en place d'une mutuelle communale** ».

Les documents transmis devront être au format PDF.

Annexe n°1 : Critères de notation

Critères				Points	Pondération
n°1	Types de garanties 50 points	Tarifs 50 points		100	60%
	Taux de prise en charge/complément régime obligatoire (30 points)				
	Options (20 points) (cf. 2.2 : objectifs de l'appel à partenariat)				
n°2 Critères d'accès	Sans questionnaire 50 points	Sans délai de carence 50 points		100	20%
n°3 Communication	Permanences physiques 60 points	Services en ligne	Echanges postaux	100	20%
		20 points	20 points	Total	100%

3 Appel à partenariat de Trélazé

— TRÉLAZÉ

La Ville
évenement !
TRÉLAZÉ

CCAS
Centre
Communal
d'Action
Sociale

Mutuelle Communale

-Appel à partenariat -



Trélazé est une commune de couronne périurbaine d'Angers. Située dans le département du Maine-et-Loire au sein de la région Pays de La Loire, elle recense 15 129 habitants en 2022. Le nombre d'habitants de la commune est en constante évolution depuis les années 1990.

1 - Objet de l'appel à partenariat

Le présent appel à partenariat a pour objet la mise en place d'une complémentaire santé sélectionnée par le CCAS et la commission participative intergénérationnelle qui permettra aux habitants de la commune de Trélazé, d'adhérer à une mutuelle à des conditions tarifaires attractives.

Les organismes candidats devront respecter les réglementations en vigueur (code de la mutualité, code des assurances...) et s'adapter à leur évolution durant le contrat.

2 - Contexte

Le caractère social de ce projet est l'opportunité pour certains administrés d'avoir accès à une mutuelle santé grâce à l'obtention de conditions tarifaires plus favorables que celles du marché. L'objectif sur le plan de la solidarité est d'améliorer l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

3 - Conditions

Le CCAS de Trélazé souhaite un partenariat avec un, voire deux organismes en fonction de l'attrait objectif des offres pour sa population.

Ce projet est piloté par le CCAS de Trélazé, simple intermédiaire entre le souscripteur et l'entité dont ce dernier aura retenu l'offre.

L'organisme retenu contractualisera directement avec l'usager. Il n'y a aucune participation financière du CCAS. La mairie de Trélazé et le CCAS n'auront donc aucun rapport financier ni avec les ou l'organisme(s) retenu(s), ni avec les usagers contractants.

4 - Prestations

L'organisme candidat devra présenter les composantes de son offre sous forme de tableau présentant plusieurs niveaux de garanties, en complétant obligatoirement le tableau de garanties en annexe 1.

Le montant doit être indiqué en euros et en TTC.

Le panier 100% santé doit être inclus dans les 3 niveaux de garantie.

Le contrat devra intégrer :

- un remboursement à 100% des dépenses courantes notamment en pharmacie
- une prise en charge des dépassements d'honoraires chez les spécialistes, en dentaire, en optique et en audio-prothèse.
- une couverture pour la Liste des Produits et Prestations (LPP) remboursables par l'assurance maladie.

Toute prestation complémentaire sera également appréciée dans l'analyse comparative des offres.

Les offres devront être accessibles sans droit d'entrée, sans délais de carence, sans questionnaire de santé, sans limite d'âge, sans condition de ressources et avec la possibilité de paiements mensuels (sans surcoût par rapport à un paiement annuel ou trimestriel).

Les formules de garanties et les tarifs préférentiels correspondants comprendront :

- **Médecine courante** : médecine générale et spécialiste, radiologie, analyses médicales, Infirmerie, kinésithérapie, biologie, orthophonie, pharmacie...;
- **Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité** : honoraires, examens, analyses, frais de séjours, chambres particulières, forfait journalier hospitalier, frais d'accompagnant d'enfants hospitalisés, dépassements d'honoraires, transport...;
- **Optique** : monture, verres, lentille, chirurgie ophtalmique...;
- **Soins et prothèses dentaires** : soins, chirurgie, radiologie, orthodontie, implantologie...;
- **Cure thermale** : remboursement des soins et forfait complémentaire;
- **Appareillage** : fauteuil roulant, audioprothèse, ceinture de maintien, bas à varices, semelles orthopédiques...;
- **Petit appareillage** : Prothèses capillaires, implantologie et prothèses mammaires, oculaires, orthopédie;
- **Médecine douce** : ostéopathie, chiropractie, étiopathie...;
- **Forfait complémentaire** : contraception, vaccin, densitométrie osseuse...;

- 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, vaccins, etc.
- Détailler les partenariats avec les structures médicales et paramédicales (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation...) sur le Maine et Loire.
- Préciser les délais de remboursement, et la possibilité de suivre les remboursements par internet ou par courrier. Préciser les modalités d'évolution possibles des garanties pour les adhérents. Préciser la possibilité du choix de communication dématérialisée ou non.
- Définir la durée (notamment préavis) et les modalités de résiliation pour les usagers. Un accompagnement au changement de prestataire doit être réalisé. La portabilité d'un an de la mutuelle doit être proposée dans le cadre d'un départ de la commune, aux mêmes conditions tarifaires.
- Créer un contrat spécifique pour le Centre Communal d'Action Sociale de Trélazé
- Définir les modalités concernant les actions de prévention, détailler les actions possibles et préciser le public concerné : actions de prévention collectives visant à protéger la santé des personnes, promotion des comportements individuels favorables à la santé. (préciser le programme et le calendrier).
- Proposer un rapport avantageux entre la qualité des garanties et le tarif proposé.
- L'organisme candidat s'engage à ce que soit opérationnel, dès le lancement des adhésions, le système de tiers payant (pharmacie, hospitalisation, ...) utilisable dans toute la France et à adresser par voie postale, avant cette date, la carte d'adhésion.
- L'organisme candidat devra préciser les modalités de paiement de la garantie souscrite. Compte tenu du caractère social, il conviendrait que ce paiement soit sans frais.
- L'organisme candidat doit faire connaître s'il est habilité à gérer la Complémentaire Santé Solidaire.
- L'organisme candidat s'engage à accompagner les trélazéens dans leurs démarches et à organiser des permanences hebdomadaires « mutuelle » sur Trélazé. La mise à disposition d'un local à titre onéreux fera l'objet d'une convention d'occupation.

- L'organisme candidat fournira les outils de communication.

5 - Suivi et durée du partenariat

L(es)'organisme(s) retenu(s) devra(ont) fournir annuellement au CCAS un bilan statistique des adhérents (nombre d'assurés et statistiques relatives à l'âge et aux catégories de soins).

Il devra s'engager à fixer dès le début du partenariat les plafonds d'augmentation tarifaire susceptibles d'être imposés aux adhérents. Toute hausse de tarifs jugée excessive selon le contexte mettra fin au partenariat.

Durée du partenariat : 4 ans.

6 – Critères de sélection

Objectifs principaux :

- Des garanties de base au plus faible coût
- Des garanties complémentaires à un prix maîtrisé

6 critères	100 points
Critère 1 : Conditions tarifaires (annexe 2 à compléter) <ul style="list-style-type: none"> - Offre de base 100% - Offre renforcée 150% - Evolution des tarifs, tarification par tranches d'âges - Critères familiaux : contrat individuel / familial - Ouverture aux travailleurs non-salariés 	35 points
Critère 2 : Couverture des risques <ul style="list-style-type: none"> - Offre de base 100% : soins de ville, hospitalisation, dentaire, auditif, optique - Offre renforcée 150% : soins de ville, hospitalisation, dentaire, auditif, optique, options - Absence questionnaire de santé - Sans-limite d'âge de souscription - Souplesse de changement de formule 	30 points
Critère 3 : Structure et gouvernance <ul style="list-style-type: none"> - Structure juridique, représentation des adhérents, solvabilité - Volume d'activité - Couverture géographique - Références 	10 points
Critère 4 : Proximité et Solidarité <ul style="list-style-type: none"> - Proximité : accueil physique, téléphonique (permanences) - Solidarité et prévention : actions complémentaires gratuites menées par l'organisme (caisse solidaire, actions de prévention...) 	10 points
Critère 5 : Services associés <ul style="list-style-type: none"> - Services en ligne : site internet, téléconsultations - Réseaux de soins 	5 points
Critère 6 : Mise en place du contrat <ul style="list-style-type: none"> - Relation partenariale avec la municipalité : annuelle, pluriannuelle, bilan annuel - Gestion des adhérents : intégrée, sous-traitée, partenariale, délais et modalités d'activation et de remboursements - Délai de mise en œuvre pour la commune 	10 points

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Réunion d'information - Communication (flyer, supports dématérialisés,...) | |
|---|--|

Le critère n°1 sera noté sur la base de la DPGF de l'annexe 2 valant cas pratique.

Une note sera attribuée sur 35 points suivant la méthode suivante :

Le moins disant obtient le maximum des points, soit 35 points,

Les candidats se voient attribuer un nombre de points calculé comme suit :

Montant de l'offre moins disante

Montant de l'offre considérée X 35 = Note de l'offre considérée

Chacun des critères de 2 à 6 sera évalué sur une échelle de 0 à 10 avec la remise d'un mémoire technique détaillé :

- 0 pt : éléments non produits (document quasiment inexistant et/ou ne répondant pas à la demande) ;
- 2,5 pts : éléments très insuffisamment abordés (sujet traité de manière très insatisfaisante et comportant de nombreux points manquants) ;
- 5 pts : éléments abordés (sujet traité de manière insatisfaisante et comportant des points manquants) ;
- 7,5 pts : éléments détaillés (sujet traité de manière relativement satisfaisante mais comportant quelques points manquants) ;
- 10 pts : éléments très détaillés (sujet traité de manière très satisfaisante).

Les notes seront ensuite proratisées pour obtenir la note finale.

7– Echéancier

12 avril 2023	Envoi appel à partenariat
15 mai 2023 12h00	Date limite du dépôt des offres
Mai / juin 2023	Etude des Offres / Choix du ou des Mutuelles retenues
Septembre 2023	Date de mise en place
	Information – réunion publique (mise à disposition d'une salle, à titre gracieux, par le CCAS)

8– Questions des candidats

Pour obtenir tous les renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires au cours de leur étude, les candidats devront faire parvenir une demande écrite uniquement sur le profil acheteur www.marches-securises.fr avant le vendredi 5 mai 2023 12h00.

La question et la réponse seront ensuite diffusées à tous les candidats communs sur la plateforme.

9– dépôt des propositions

Offres à déposer uniquement sur le profil acheteur www.marches-securises.fr avant le lundi 15 mai 2023 12h00.

Annexe VII : 100% santé

100% Santé

Depuis le 1er janvier 2021, 100% Santé propose à tous les Français, bénéficiant d'une complémentaire santé responsable ou de la Complémentaire santé solidaire, des soins et un large choix d'équipements en audiodiologie, optique et dentaire, qui sont pris en charge à 100%.

L'objectif : améliorer l'accès à des soins de qualité et renforcer la prévention.

- **Santé audiologie:**

Les aides auditives sont répertoriées en deux catégories permettant ainsi aux assurés de choisir librement les équipements de leur choix, qu'ils soient totalement ou partiellement remboursés :

Catégorie I

Elle correspond à l'**offre 100% Santé** avec un large choix d'aides auditives de qualité et performantes 100% remboursées. Les aides auditives sont intégralement prises en charge par les contrats de complémentaire santé responsables à partir du 1^{er} janvier 2021.

Catégorie II

Elle est composée des aides auditives n'appartenant pas au panier 100% Santé et dont les tarifs sont librement définis par l'audioprothésiste :

La prise en charge par la Sécurité sociale est identique à celle du panier de l'offre 100% Santé. Ces aides auditives ne sont pas obligatoirement prises en charge intégralement par les contrats responsables, en fonction des garanties choisies par les assurés. Ces contrats prennent en charge au maximum 1 700 € par oreille à appareiller (incluant la prise en charge de l'Assurance Maladie obligatoire).

- **Santé optique**

Le panier de l'offre 100% Santé optique offre un large choix de montures de lunettes de plusieurs coloris et de verres traitant toutes les corrections visuelles, avec des options esthétiques, 100% remboursées depuis 2020.

- **Santé dentaire**

Le panier de l'offre 100% Santé dentaire offre un large choix de prothèses (couronnes, inlay-core, bridges) et une amélioration des soins préventifs 100% totalement remboursés à partir du 1er janvier 2021.

(source: sante.gouv.fr)

Annexe VIII: Modèles de convention à partenariat

NOUS CONTACTER

VOTRE INTERLOCUTEUR AXA
FRANCE

M. ORFON NICOLAS
1er Dafou NABILA
13 Rue Jean Zay
43000 ANGERS
0673729304 / 0243870205
nicolas.grange@axa.fr
nabila.dafou@axa.fr
ORIAS
orias.fr



Assurance et Banque

Prénom et Nom du maire :

VEYER PHILIPPE

Adresse de la mairie :

9 place de l'Eglise
48370 Saint Clément de la Place

PROPOSITION D'OFFRE PROMOTIONNELLE

Assurance santé pour votre commune

Chère Madame, cher Monsieur,

À travers cette proposition, AXA France (ci-après dénommée « nous ») adresse une offre promotionnelle sur nos contrats Ma Santé (ci-après dénommée « l'offre AXA ») aux habitants ayant leur résidence principale (ci-après dénommés « les habitants ») à :

SAINT CLÉMENT DE LA PLACE

(ci-après dénommée « la commune » ou vous ») en contrepartie d'une aide à l'information.

OBJET DE LA PROPOSITION

Cette proposition consiste à mettre à disposition notre complémentaire santé standard à des conditions tarifaires préférentielles pour vos habitants.

En contrepartie, vous, la commune, devrez informer vos habitants de cette offre AXA.

Ces contrats Ma Santé seront commercialisés par l'intermédiaire de notre réseau d'Agents Généraux d'assurance ou de nos salariés commerciaux.

INTERLOCUTEUR ET PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ DE LA COMMUNE

Prénom : Hervé

Nom : FOURNY

CONDITIONS ACCORDÉES AUX HABITANTS DE LA COMMUNE

Sous réserve de l'envoi d'un justificatif de domicile, attestant de leur qualité de résident de la commune, les habitants se verront accorder la possibilité de souscrire à l'offre AXA, selon les conditions de 3 formules de contrats :

- Ma Santé 100 % Néo ;
- Ma Santé 125 % Néo ;
- Ma Santé 150 % Néo.

Sur la base de ces 3 formules, nous proposons les 3 modules suivants :

- Hôpital, pour une meilleure prise en charge des frais d'hospitalisation et d'une chambre particulière ;
- Optique/Dentaire, pour un meilleur remboursement de ces types de soins ;



AXA France (ANB), S.A. au capital de 214 799 030 € - RCS Nantes 723 057 460 - AXA Assurance (AXA) Mutuelle. Société d'assurance mutualiste à cotisations fixes contre l'inconvénient, les accidents et risques divers. Siège social : 771 619 300 - AXA France Vie, S.A. au capital de 487 725 073,50 € - RCS Nantes 310 493 910 - AXA Assurance Vie Mutuelle Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes. Siège social : 353 457 345 - Siège social : 213, Terrasses de l'Arché - 52722 Nantouze Cedex. Entreprise régie par le Code des assurances.

1/4

■ **Confort, pour :**

- une prise en charge des médicaments à SMR (service médical rendu) faible et des cures thermales,
- une meilleure prise en charge de la médecine douce et des aides auditives à tarifs libres.

Nous nous engageons à ce que les habitants bénéficient d'une remise sur les 3 formules, ainsi que sur le (ou les) module(s) choisi(s), à hauteur de :

- 20 % pour les personnes âgées de 60 ans ou plus ;
- 20 % pour les travailleurs non-salariés, agricoles ou non agricoles ;
- 20 % pour les fonctionnaires (agents publics titulaires) de la fonction publique territoriale ;
- 10 % pour tous les autres habitants.

Ces réductions s'appliquent sur notre tarif Ma Santé en cours à la date d'émission du contrat individuel.

Nous nous engageons par ailleurs à ce que chaque administré de la commune puisse souscrire ou adhérer à l'offre AXA sans questionnaire de santé ni limite d'âge et, en cas de déménagement, que leur réduction reste liée à leur contrat.

DURÉE DE L'OFFRE

À compter de l'acceptation formelle de cette proposition, l'offre AXA est proposée aux habitants pendant une durée de 12 mois.

ENGAGEMENT D'AXA FRANCE

ORGANISATION D'UNE RÉUNION PUBLIQUE

Nous nous engageons à organiser, via nos réseaux de distribution, une réunion publique pour présenter l'offre AXA à vos habitants.

PRÉSENTATION DES CONTRATS

Nous nous engageons également à :

- répondre à l'ensemble des questions relatives à l'offre AXA ;
- respecter la conformité ainsi que les dispositions légales et réglementaires applicables à nos contrats Ma Santé (telles que décrites dans la documentation que nous communiquerons) ;
- informer nos réseaux de distribution des tarifs et conditions de l'offre AXA à proposer à vos habitants, en vue d'une souscription ;
- réaliser gratuitement une étude personnalisée à la demande d'un habitant ;
- mettre à disposition toute documentation explicative de l'offre AXA ;
- rester à l'écoute des habitants pour répondre à toute demande concernant l'offre AXA.

ACTIONS DEMANDÉES À LA COMMUNE

Pour mettre en place la réunion d'information publique que nous proposons, nous vous demandons d'en informer vos administrés. Ensemble, AXA France et la Commune conviennent que le contenu de cette information sera limité à l'information de la tenue d'une réunion publique en présence de nos représentants AXA, avec présentation d'une réduction spéciale pour les Habitants.

Les actions que nous vous demandons relèvent respectivement et exclusivement de l'activité d'indication d'assurance (au sens de l'article L511-1 II du Code des assurances) et cessent une fois la réunion d'information publique tenue.

MISE À DISPOSITION D'UN LOCAL

Nous vous demandons la mise à disposition d'un local où tenir la réunion de présentation de l'offre AXA aux habitants intéressés, dans le respect des dispositions de l'article L. 2125-1 du Code général de la propriété des personnes publiques.

RÔLE DE LA COMMUNE

Le rôle de la commune se limite à nous mettre en relation avec ses habitants.

En effet, la commune ne peut en aucun cas procéder à la présentation d'une opération d'assurance, au sens des articles L511-1 et R511-1 du Code des assurances.

Ainsi, la commune :

- reconnaît expressément être informée de ces dispositions ;
- s'engage à s'abstenir de tout conseil en matière d'assurance et de toute assistance aux habitants en matière de souscription de contrat d'assurance
(c'est-à-dire de solliciter ou de recueillir la souscription des contrats d'assurance ou d'exposer oralement, ou par écrit, les conditions de garanties en vue d'une souscription, quel que soit le support utilisé).

En d'autres termes, la commune ne peut en aucun cas exposer à l'oral ou par écrit :

- les solutions d'assurance ;
- les garanties d'assurance ;
- ou un tarif.

Le rôle d'indicateur se limite à nous indiquer les coordonnées des habitants qui en font la demande, sans remise à ces derniers du moindre document.

Dans le cadre de l'indication de l'offre AXA, la commune et ses indicateurs ne sont en aucun cas mandataires d'AXA France et/ou des habitants, ni partie prenante des opérations pouvant être conclues entre les habitants et AXA France.

En aucun cas la commune :

- ne serait tenue responsable de la relation juridique possible entre les habitants et AXA France ;
- et ne répond d'éventuels préjudices subis par un habitant, en cas d'insatisfaction concernant une solution ou un service de l'offre AXA.

RESPECT DE LA LIBERTÉ DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE ET DU DROIT DE LA CONCURRENCE

La commune aura au préalable constaté qu'il existe un intérêt public à effectuer l'indication demandée.

Cet intérêt public peut résulter notamment de la carence ou de l'insuffisance d'initiative privée visant à la satisfaction des besoins de couverture santé pour les habitants, par exemple :

- aux personnes ne disposant pas ou ne sachant pas utiliser Internet ;
- aux personnes ayant des difficultés à se déplacer vers les agences des organismes proposant ces couvertures ;
- etc.

Au titre de l'activité d'indication faite par la commune, cette dernière s'engage à respecter la réglementation applicable qui découle de l'exercice d'une activité économique par une personne publique.

Aussi, AXA France ne demande aucune exclusivité à la commune, qui reste libre de proposer aux opérateurs de son choix une démarche équivalente, ou d'une autre forme, pour favoriser la couverture santé de ses administrés.

ACCEPTATION DE LA PROPOSITION

Nos engagements vous seront acquis dès que vous acceptez notre proposition.

Votre accord peut nous être signifié par :

- la signature de cette proposition par le maire de la commune ;
- la signature de cette proposition par une personne ayant délégation de la commune ;
- ou un compte-rendu de délibérations en conseil municipal
(qui, auquel cas, doit faire explicitement référence à l'acceptation de cette proposition)

LIBRE SÉLECTION DU RISQUE, TARIFICATION, SOUSCRIPTION ET GESTION

Les obligations prévues par cette proposition ne sauraient porter préjudice au principe de libre sélection du risque d'AXA France, qui reste en tout état de cause libre :

- de refuser la souscription ou l'adhésion à l'offre AXA par un habitant, compte tenu de l'application des conditions énoncées dans les Conditions générales ou la Notice d'information applicable à l'offre AXA ;
- de résilier en cas de non-paiement des cotisations, comme prévu par le contrat d'assurance.

3/4

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE / MARQUE

AXA France et la commune, qui restent seules propriétaires des noms, marques, logos, signes et dessins qui lui appartiennent, s'engagent à respecter l'ensemble des droits de propriété de l'autre partie et s'interdit de susciter toute analogie dans l'esprit du public à quelque fin que ce soit.

Aucune des parties ne pourra utiliser l'enseigne, la marque ou le logo de l'autre partie dans une communication à destination de clients ou de tiers, sans l'accord exprès et préalable de l'autre partie.

FRAIS

Sauf accord contraire exprès, préalable et écrit entre les parties, les frais engagés par une partie restent à sa seule charge.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données relatives aux habitants constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par les dispositions du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiées par les lois du 6 août 2004 et du 14 mai 2018.

AXA France s'engage à respecter toutes les obligations prévues par la réglementation en vigueur ou à venir.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

La commune reconnaît être informée qu'AXA France : (i) s'est engagé à respecter les lois et réglementations en vigueur interdisant la corruption ; et (ii) a mis en place et maintiendra au sein de son organisation des politiques anti-corruption.

Les parties déclarent, garantissent et s'engagent à ce que, en lien avec la proposition :

- ni elles, ni leurs dirigeants/administrés, salariés, agents, sous-traitants ou tout autre tiers agissant en leur nom ont commis ou commettent tout acte de corruption envers l'un des dirigeants, salariés, agents, sous-traitants de l'autre partie ou tout autre tiers agissant au nom de l'autre partie et ;
- qu'elles ont mis en place et maintiendront des règles ou politiques anti-corruption adéquates et des contrôles afin de prévenir et de détecter les actes de corruption au sein de leurs organisations, que ceux-ci soient réalisés par leurs dirigeants, salariés, agents, sous-traitants, ou tout autre tiers agissant en leur nom.

Dans la mesure où cela est permis par la loi en vigueur, la commune s'engage à notifier à AXA France dès qu'elle en est informée, ou a des raisons raisonnables de suspecter, qu'une activité effectuée en lien avec cette proposition contrevient ou pourrait contreviendre à cet article ou à toute loi ou réglementation anti-corruption telle que définie dans le Code pénal applicable en France et/ou à toute loi ou réglementation applicable sur l'ensemble des territoires sur lesquels les parties opèrent.

INTÉGRALITÉ DE LA PROPOSITION

Cette proposition, y compris ses annexes et avenants, constitue l'intégralité de l'engagement des parties et remplace toutes déclarations, négociations, engagements, communications orales ou écrites, acceptation, ententes et accords préalables entre les parties relativement au même objet.

Fait à SAINT CLÉMENT DE LA PLACE

, le 01.01.2021 à 14:14

Signature du maire de la commune
ou de son représentant, ayant délégation

Hervé FOURNI

Pour AXA France,

Jérôme NICOLAI



CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre les soussignés :

Commune de Saint Clément de la Place, situé(e) à l'adresse 9 place de l'Eglise 49 370 Saint Clément de la Place représentée par M. Philippe VEYER, ci-après dénommé(e) « Commune » d'une part,

Et

Mutualia Grand Ouest dont le siège administratif est situé au 6 rue Anita Conti – CS 82320 - 56008 Vannes Cedex représentée par Madame Isabelle GIRAUD, Directrice générale.

Préambule

La Commune de Saint Clément de la Place a décidé la mise en place de mutuelles communales au profit de ses administrés. Le Conseil municipal a entériné ce dispositif lors de sa séance du 15/02/23.

Mutualia Grand Ouest, est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code la Mutualité. Elle a pour objet, à titre principal, de réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

La Mutuelle a aussi pour objet, à titre accessoire, au profit de ses membres participants et de leurs ayants droit, et dès lors que les prestations délivrées découlent directement du contrat qu'ils ont souscrit :

- D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes et handicapées ;
- De mettre en œuvre une action sociale dans le cadre de l'article L.111-1 III du Code de la Mutualité ;
- De constituer un fonds d'entraide santé destiné à aider de manière ponctuelle les membres participants et leurs ayants droit en difficulté ou lors d'évènements particuliers limitativement énumérés dans le règlement de fonctionnement de ce fonds, établi par le Conseil d'administration.

Article 1 – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les engagements de chacune des parties et les conditions dans lesquelles la Commune et Mutualia Grand Ouest vont collaborer pour favoriser l'accès aux droits de santé des habitants en respectant les compétences réciproques de chacun.

Article 2 – Engagements réciproques des parties

1 – La Commune s'engage à :

- Aider les habitants dans l'accès à leurs droits santé et dans le choix d'une complémentaire santé adaptée à leurs besoins (situation de santé, situation familiale) et à leur budget. En cas d'absence de mutuelle ou d'une mutuelle trop chère ou inadaptée, les offres du partenaire retenu par la Ville suite à l'appel à partenariat de 2020 seront proposées à la personne qui ne peut pas bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire. Celle-ci restera libre de choisir la mutuelle à laquelle elle souhaite adhérer et ne sera en aucun cas dans l'obligation de souscrire à un contrat de la mutuelle partenaire.
- Informer les équipes des agences de la mutuelle partenaire des offres de service de la Commune, afin que celles-ci puissent en être le relai auprès des habitants qu'elles reçoivent.

2 – La Mutuelle Mutualia Grand Ouest s'engage à

- Proposer aux habitants un produit de complémentaire santé de qualité à un coût compatible avec un budget restreint, sans délai de carence, sans période de stage, ni questionnaire de santé. Le produit dénommé « contrat communal » dans le cadre de cette convention est accessible à tous les résidents de la Ville sans conditions de ressources ;

Respecter l'ambition sociale du projet et apporter une vigilance particulière aux capacités financières des personnes accueillies. En cas de difficulté repérée lors de l'adhésion ou lors de la relation client, la personne sera orientée vers le CCAS de la commune ;

- Travailler en étroite collaboration avec les services de la Commune;
- Informer les professionnels de la Commune sur les formules et contrats de complémentaire santé proposés au titre de ce partenariat ;
- Transmettre à la Commune des données chiffrées permettant d'établir un bilan du partenariat (*a minima* : nombre de nouvelles adhésions de l'année et nombre contrats en cours selon les types de formules).

Article 3 – Modalités opérationnelles du partenariat

Les parties s'engagent à mettre en œuvre les moyens techniques et les ressources humaines nécessaires afin de mener à bien le partenariat, objet de la présente convention, dans les délais impartis.

Notamment, elles s'engagent à nommer un référent dans leur structure pour assurer le bon fonctionnement du partenariat et faciliter les échanges entre les parties.

Dans le cadre de cette convention, des actions opérationnelles visant à la déclinaison du partenariat sur les territoires pourront être co-construites.

Un comité technique, qui *a minima* se réunira en début de partenariat et annuellement, déclinera cette mise en œuvre et contribuera à son évaluation.

Les parties s'engagent à co-élaborer un bilan annuel quantitatif et qualitatif.

Chacune des parties prendra en charge les coûts, honoraires et frais divers qu'elle aura à supporter au titre de la mise en place de ce partenariat.

Article 4 – Durée de la convention – Conditions de dénonciation

La convention est conclue pour une période de 12 mois à compter de la date de sa signature et sera renouvelée annuellement par tacite reconduction dans la limite de 3 années.

Chacune des parties pourra demander, après consultation réciproque et préavis d'un mois avant l'échéance annuelle, la résiliation de la présente convention expressément signifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'autre partie.

La résiliation de la présente convention interviendra sans pénalité ou indemnité de quelque nature que ce soit.

Article 5 – Secret professionnel

Chaque partie qui, à l'occasion de la conclusion ou en cours d'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 fins que celles mentionnées à la convention sans avoir, au préalable, reçu l'autorisation expresse de l'autre partie.

Cet engagement court pendant toute la durée d'exécution de la présente convention.

Cependant, aucune des parties n'est tenue à une quelconque obligation de confidentialité en cas d'obligation légale ou de décision de justice de fournir des informations confidentielles à une autorité publique ou à un tiers. L'autre partie doit, dans ce cas, être informée d'une telle requête à temps pour qu'elle puisse sauvegarder la confidentialité des informations.

Les parties déclarent se porter garants du respect de cette obligation par leurs salariés.

Article 6– Actions de communication

Chacune des parties est et restera propriétaire de ses signes distinctifs (dénomination sociale, logos, noms de domaines...).

Chacune des parties autorise expressément l'autre partie à reproduire, représenter et utiliser ses signes distinctifs sur tous supports papier ou électronique, pour toute action de communication ou d'information, tant interne qu'externe, réalisée en France et faisant référence à l'existence de la présente convention et/ou du partenariat. Ce droit d'utilisation est concédé à titre gratuit pour la durée d'exécution de la présente convention.

Toutefois, chacune des parties s'engage à s'informer mutuellement, préalablement à l'action de communication, du lancement de ladite action.

La reproduction de signes distinctifs des parties se fera dans le respect des chartes graphiques respectives, que les parties s'engagent respectivement à se communiquer sur demande.

Article 7– Litiges

Pour toute contestation ou réclamation concernant l'interprétation ou l'exécution de la convention, les parties s'engagent à rechercher une solution amiable. En cas d'échec, le litige sera soumis aux tribunaux compétents.

Fait à Saint Clément de la Place, en deux exemplaires originaux, le 17 février 2023

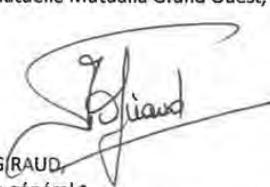
Pour la Commune



Philippe VEYER
Maire



Pour la mutuelle Mutualia Grand Ouest,



Isabelle GRAUD
Directrice générale

MUTUALIA GRAND OUEST

4 rue Anita conti

CS 82320

56008 VANNES CEDEX

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 401 285 309



2023

CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE :

- Le CCAS d'OREE d'ANJOU situé 4 Rue des Noues – CS 10025 – DRAIN – 49530, représenté par Monsieur André MARTIN, Maire et Président.

Ci-après dénommée : « la commune »

Et :

- La Mutuelle Just, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, ayant son siège social 53, avenue de Verdun – 59300 Valenciennes, immatriculée sous le numéro SIREN 783.864.150 et représentée par Monsieur Philippe MIXE, Président,

Ci-après dénommée : « la mutuelle »

Ci-après collectivement appelées « les Parties » ou, individuellement, « une Partie ».

IL EST PREALABLEMENT EXPOSE CE QUI SUIT :

Dans le cadre d'une convention de partenariat, les Parties ont décidé de collaborer afin d'initier un projet permettant aux habitants de la commune d'OREE d'ANJOU d'avoir une complémentaire santé favorisée par une mutualisation durable.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 - Objet de la présente convention

La présente convention a pour objet de définir les conditions juridiques et financières régissant les Parties dans le cadre de la mise en place d'un contrat de complémentaire santé de qualité dont les bénéficiaires sont les habitants de la commune d'OREE d'ANJOU, les agents territoriaux ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé collective à caractère obligatoire, les commerçants, les travailleurs non-salariés (TNS) résidents ou non.

ARTICLE 2 – Conditions d'exécution de la convention

2.1 – Engagements de la commune

2.1.1 Pour la bonne exécution de la convention, la commune s'engage, pendant toute la durée de la convention, à mettre à disposition un local pour les permanences, pour les réunions d'informations et toutes autres actions convenues entre la Mutuelle Just et la commune, définies d'un commun accord afin de faciliter les démarches des concitoyens.

2.1.2 Afin de permettre l'accès aux soins, le CCAS ou la structure compétente pourra orienter vers la mutuelle, les habitants qui, pour des raisons financières, renoncent à souscrire un contrat de complémentaire santé.

2.2- Engagements de la mutuelle

2.2.1 La Mutuelle s'engage à respecter « l'ambition sociale » et l'éthique du projet. Elle s'engage, dès lors, à être un partenaire du projet global et pas uniquement un prestataire. Elle participe à l'évaluation et à la fourniture des données nécessaires à l'étude des contrats souscrits, sous couvert de l'anonymat.

2.2.2 Chaque année, la Mutuelle présente les résultats quantitatifs et qualitatifs à la commune.

2.2.3 La mutuelle s'engage à tenir une permanence selon une fréquence et un lieu défini d'un commun accord avec les services compétents de la commune, sauf dans le cas de la présence d'une agence Mutuelle Just dans la commune.

2.2.4 La mutuelle veillera à honorer les rendez-vous pris par les habitants pour l'exécution et le suivi de leur contrat de complémentaire santé.

2.2.5 La mutuelle veillera à aborder les capacités financières avec le souscripteur et l'orientera le cas échéant vers les services compétents du CCAS. Pour cela, la mutuelle s'engage à travailler en étroite collaboration avec les services du CCAS de la commune.

2.2.6 Dans le cas où la commune a défini un cahier des charges, la mutuelle s'engage à le respecter durant la vie du contrat.

ARTICLE 3 - Rémunération

La présente convention de partenariat a été signée à des fins purement sociales et solidaires.

Dès lors, aucune rémunération ou avantages de quelque nature que ce soit ne sera perçue par le CCAS, la mutuelle ou la commune.

ARTICLE 4 - Communication

La présence du nom de la mutuelle fera l'objet d'une validation par la mutuelle avant impression, mise en ligne ou diffusion quel que soit le média.

La commune autorise la Mutuelle Just à utiliser sa charte graphique, le nom de la commune, dans l'élaboration de sa communication.

La création émanant des deux parties fera l'objet d'une relecture des deux parties.

La mutuelle s'engage également à demander la validation de la commune, pour l'utilisation de sa charte graphique et avant impression, mise en ligne, ou diffusion, et cela, quel que soit le média.

Un communiqué de presse sera proposé par la Mutuelle Just et envoyé par la commune aux médias locaux (sauf refus express de la commune).

La mutuelle Just s'engage à donner accès à la commune à notre plateforme de commande d'outils de communication dédiées à ses partenaires.

Enfin, dans le cadre de la promotion du dispositif, la commune s'engage à faire connaître celui-ci à ses administrés. Pour se faire, la Mutuelle Just s'engage à apporter une aide technique aux communes pour la réalisation des supports. Ces communications pourront passer par les outils de la commune (Journal municipal, réseaux sociaux, etc...) ou par des outils de communications autres définis par la Mutuelle Just (Affichage, street Marketing etc...).

ARTICLE 5 - Assurances et code du travail

Le salarié de la mutuelle restera, durant son temps de présence lors des permanences, sous la responsabilité de sa hiérarchie.

Cependant, il s'engage à respecter les règlements intérieurs des structures accueillantes ainsi que les moyens et locaux mis à disposition. La responsabilité de la mairie ne pourra être engagée.

ARTICLE 6 - Durée et renouvellement de la présente convention

La convention prendra effet le jour de sa signature par les deux Parties et se terminera le 31/12/2024. Elle se renouvellera ensuite par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, envoyée par courrier recommandé à l'autre partie respectant un délai de préavis de trois mois.

ARTICLE 7 - Résiliation

En cas d'inexécution de l'une des obligations prévues par la présente convention, elle sera résiliée de plein droit après mise en demeure adressée par lettre recommandée avec accusé de réception par l'une des parties à l'autre partie et restée sans réponse pendant un délai de 15 jours.

Article 8 - Nullité

Si l'une des quelconques stipulations de la convention s'avérait nulle au regard d'une règle de droit en vigueur, elle serait alors réputée non écrite, sans pour autant entraîner la nullité des contrats souscrits par les adhérents.

ARTICLE 9 – Litige- Attribution de compétence

La présente convention est régie par le droit français.

En cas de litige s'élevant en relation avec l'exécution de la présente convention, les Parties s'obligent à une phase préliminaire de conciliation pendant une période d'un mois.

A défaut d'accord amiable, tout litige concernant l'interprétation et/ou l'exécution de la présente convention sera présentée au Tribunal administratif de Lille

Article 10 - : Modification du contrat

Les modifications de la présente convention ne pourront se faire que par voie d'avenant signé par chacune des parties.

Fait à Valenciennes, le 17/07/2023

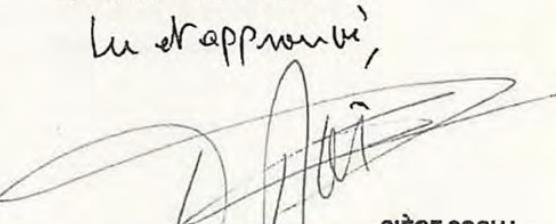
En deux exemplaires originaux, dont un pour chacune des Parties.

Pour Le CCAS d'OREE d'ANJOU
Représenté par Monsieur André MARTIN
Le Président

Signature (avec mention lu et approuvé,
approuvé) 

Pour la mutuelle Just
Représentée par Monsieur Philippe MIXE
Le Président

Signature (avec mention lu et


SIÈGE SOCIAL
JUST
53, avenue de Verdun
CS 30259
59306 VALENCIENNES
Cedex



Groupama
la vraie vie s'assure ici

Commune de Saint Clément de la Place

Convention de partenariat

Favoriser l'accès à la complémentaire santé

Les parties à la convention sont :

LA VILLE DE Saint Clément de la Place

Représentée par Monsieur Philippe VEYER

Maire de la commune de Saint Clément de la Place

Agissant en vertu de la délibération du Conseil municipal du 15 mai 2020

Dénommée « La Ville »

Et

GROUPAMA LOIRE BRETAGNE

Dont le siège est situé
23, boulevard Solférino - CS 51209 - 35012 RENNES Cedex

Représentée par Monsieur Gwénaël SIMON, en qualité de Directeur Assurances,
dûment habilité

Dénommée Groupama

Il est convenu ce qui suit

Préambule

La question des inégalités face à la santé dans l'accès aux droits et le recours aux soins est un sujet majeur.

Constatant que de nombreuses personnes renoncent à leur couverture santé et en conséquence à des soins pour des raisons financières, « la Ville de Saint Clément de la Place» a entamé une réflexion sur ce sujet

- en lançant un appel à partenariat en vue de proposer une mutuelle à tarif abordable.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les engagements de chacune des parties et les conditions dans lesquelles « la Ville de Saint Clément de la Place» et Groupama travaillent ensemble en respectant les compétences réciproques de chacun.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTIES

***Article 2.1 : Proposer un produit de complémentaire santé**

Groupama s'engage à proposer un produit de complémentaire santé de qualité aux habitants de Saint Clément de la Place, sans période de stage et sans questionnaire de santé.

« La Ville de Saint Clément de la Place» ne revêt pas la qualité d'intermédiaire d'assurance, son rôle se borne uniquement et exclusivement à mettre en relation le client potentiel et GROUPAMA LOIRE BRETAGNE.

« La Ville de Saint Clément de la Place» n'est donc pas habilitée dans le présent contrat à présenter des opérations d'assurance et ne doit pas agir en qualité d'intermédiaire au sens de la réglementation en vigueur issue du code des assurances, celui-ci s'engage à ne réaliser aucune opération de présentation d'assurance consistant à :

- Solliciter ou recueillir la souscription d'un contrat d'assurance,
- Exposer oralement ou par écrit en vue de la souscription les conditions de garantie d'un contrat d'assurance,

Réaliser des travaux préparatoires à la conclusion d'un contrat d'assurance (analyse et conseil).

Assister un prospect/client à la mise en place de la police d'assurance.

***Article 2.2 : Tenir des permanences**

Si Groupama n'a pas de bureau sur la commune, elle s'engage à tenir des permanences à un rythme déterminé par les deux parties. Le planning des rendez-vous sera géré directement par le conseiller de la mutuelle qui assurera les permanences. ~~La Ville s'engage, à mettre à disposition temporairement un bureau de permanence, situé dans les locaux de la Mairie. Les conditions seront définies dans la convention d'occupation du domaine public que la mairie soumettra à l'assureur.~~

*Article 2.3 : Fonctionnement du partenariat

Les parties s'engagent à mettre en œuvre les moyens techniques et les ressources humaines nécessaires afin de mener à bien le partenariat, objet de la présente convention, dans les délais impartis.

Chacune des parties prendra en charge les coûts, honoraires et frais divers qu'elle aura à supporter au titre de la mise en place de ce partenariat.

Groupama s'engage à transmettre des statistiques anonymisées quantitatives sur le territoire de Saint Clément de la Place, une fois par an.

ARTICLE 3 : COMMUNICATION

Groupama et « la Ville de Saint Clément de la Place » s'engagent réciproquement à faire connaître ce partenariat à l'aide de tous les outils de communication existants (site internet, newsletters, affiches, flyers ...)

En cas de conception d'outils de communication et l'utilisation de logo, chaque Partie concèdera gracieusement à l'autre l'usage de la marque et/ou de son logo pour les seuls besoins du Partenariat et dans les strictes limites prévues par la Convention.

ARTICLE 4 : CONFIDENTIALITE

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 pas les faire connaître à aucune tierce personne ni à les utiliser à d'autres fins que celles mentionnées à la convention sans avoir, au préalable, reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie.

Seuls échappent à cette obligation de secret et de confidentialité, les informations, documents ou objets tombés officiellement dans le domaine public, diffusés au public préalablement à cette communication ou signalés comme non confidentiels par la partie qui effectue la communication.

Cet engagement court pendant toute la durée d'exécution de la présente convention.

Cependant, aucune des parties n'est tenue à une quelconque obligation de confidentialité en cas d'obligation légale ou de décision de justice de fournir des informations confidentielles à une autorité publique ou à un tiers. L'autre partie doit, dans ce cas, être informée d'une telle requête, à temps, pour qu'elle puisse sauvegarder la confidentialité des informations.

« La Ville de Saint Clément de la Place» ainsi que Groupama se portent fort du respect de ces obligations par leur personnel respectif.

ARTICLE 5 : DUREE DE LA CONVENTION

*Article 5.1 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de trois (3) ans à compter de sa signature. Elle est renouvelable, par tacite reconduction pour une période de 12 mois, sauf opposition par l'une des parties matérialisée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie dans les six mois précédent le terme.

Si une augmentation des tarifs devait avoir lieu, elle sera, pour les habitants de Saint Clément de la Place, identique à l'ensemble du sociétariat de Groupama sans remettre en cause les garanties et avantages accordés.

La présente convention ne pourra être modifiée que par un avenant écrit dûment signé par les signataires de la convention initiale ou leur remplaçant dûment habilité à agir

*Article 5.3 : Résiliation de la convention

En cas de non-respect, par l'une ou l'autre des parties, des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

A dater de la date de fin du présent contrat, pour quelque cause que ce soit, le CCAS s'engage à arrêter toute mise en relation avec Groupama Loire Bretagne, à restituer à Groupama Loire Bretagne sans délai tous les supports de communication ou administratifs qui lui auraient été confiés par cette dernière dans le cadre de la mise en œuvre du présent partenariat.

ARTICLE 6 : SUIVI DE LA CONVENTION

Un bilan servant lieu d'évaluation de l'action sera réalisé chaque année par Groupama et présenté à « la Ville de Saint Clément de la Place».

Le référent nommé dans chacune des institutions sera en charge du suivi du partenariat.

L'évaluation annuelle partagée permettra de proposer, si nécessaire, une adaptation des caractéristiques du dispositif.

Fait en deux exemplaires originaux, chacune des deux parties reconnaissant en avoir reçu un.

Paraphes

A Saint Clément de la Place, le 16/02/2023
Pour la ville,

Philippe VEYER
Maire



A Rennes, le 9/3/2023
Groupama Loire Bretagne

Gwenaël SIMON
Directeur Assurances



SIÈGE DE RENNES
23 boulevard Solférino - CS 51209
35012 RENNES CEDEX

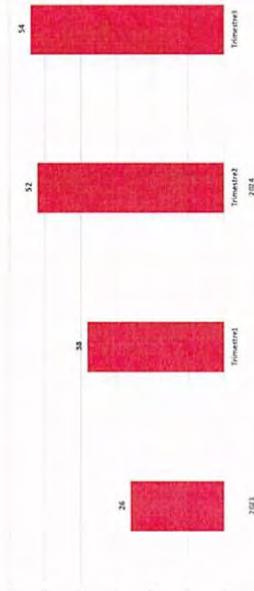
Groupama Loire Bretagne
Siège social : 23 bd Solférino - CS 51209 - 35012 Rennes Cedex - 383 844 693 RCS Rennes
Caisse Régionale d'Assurances Multitâches Agricoles Bretagne Pays de la Loire.
Entreprise régie par le Code des assurances.

Annexe IX : Bilan de la mutuelle pour la commune d'Orée d'Anjou

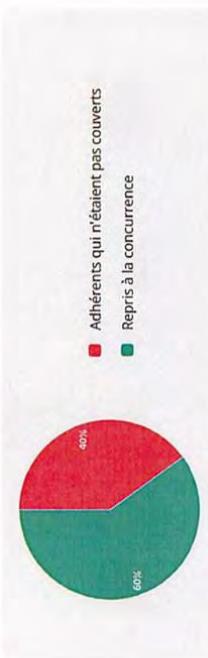
Annexe 3



● Évolution du nombre d'adhésion



● Nouveaux adhérents



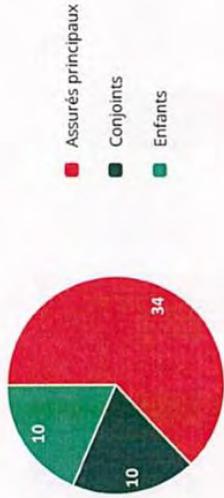
* 2 *



BILAN DE LA MUTUELLE COMMUNALE D'ORÉE-D'ANJOU

54 personnes protégées au 11/09/2024 soit 0,32% de la population

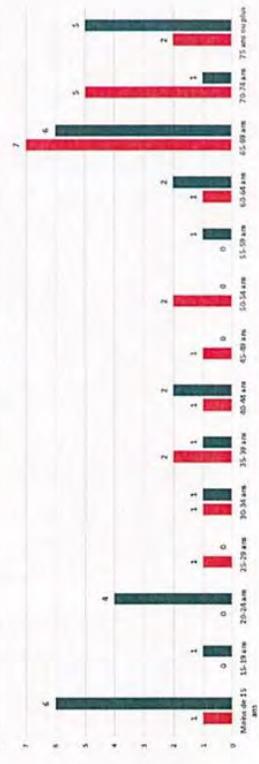
Types d'assurés



BILAN DE LA MUTUELLE COMMUNALE D'ORÉE-D'ANJOU

54 personnes protégées au 11/09/2024 soit 0,32% de la population

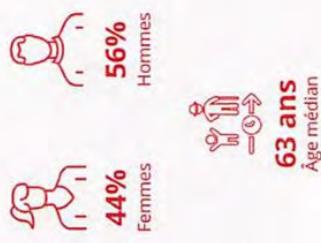
Adhérents par tranche d'âge



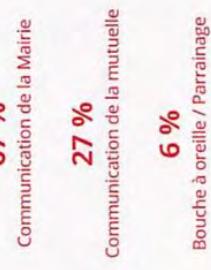
Situation familiale



Profils des adhérents



Origines des adhérents



ANNEXE X: ARTICLES DE PRESSE

Montreuil-Bellay. La Ville réfléchit à un projet de mutuelle santé communale

[Le Courrier de l'Ouest](#) Publié le 28/01/2023 à 05h27

La Maison médicale pérennise la présence de professionnels de santé sur Montreuil-Bellay mais il peut être financièrement difficile pour de nombreux habitants de se soigner.

Aussi, le comité santé de la ville recherche des solutions pour aider ses habitants à accéder aux soins et engage une réflexion sur un projet de mutuelle santé communale. Ce dispositif permet aux habitants d'une commune d'accéder à une complémentaire santé à des tarifs attractifs, pour prendre en charge tout ou partie des montants liés aux soins non couverts par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole.

Le rôle de la commune est d'être un facilitateur, en négociant avec une ou plusieurs assurances des tarifs les plus attractifs possible, avec le maximum de prestations. Nous avons besoin de consulter les habitants pour nous permettre de bâtir un cahier des charges répondant aux aspirations du plus grand nombre qui servira d'appel à participation pour sélectionner les offres des mutuelles les plus adaptées , explique-t-on à la mairie.

La Ville vous invite à remplir le questionnaire qui permettra d'évaluer le besoin et la pertinence de vous proposer une mutuelle communale et de le retourner à la mairie lors des horaires d'ouverture ou dans la boîte aux lettres avant dimanche 5 février 2023 (durée prolongée).

Le coupon-réponse est disponible dans le bulletin municipal La Plume et sur le site internet de la ville : <https://ville-montreuil-bellay.fr>

La Ville de Trélazé propose une mutuelle communale

La cité ardoisière a contracté une convention de 4 ans avec la mutuelle Just, née en 1927 à Valenciennes, destinée à proposer une mutuelle communale avantageuse aux habitants qui souhaitent y adhérer.



Catherine Firmin (à gauche), chargée de développement Ouest chez **Just**, avec des membres de la commission participative de la commune de Trélazé, et Magali Heurtin (à droite), adjointe au maire en charge des solidarités. | CO – EMMANUEL POUPARD

Le Courrier de l'Ouest **Emmanuel POUPARD** Publié le 28/09/2023 à 19h27

C'est une nouvelle habitante qui nous a donné l'idée. Auparavant domiciliée à Flers, elle bénéficiait d'une mutuelle communale , relate une habitante, membre de la commission participative. Elle nous a fait

remarquer qu'il n'en existait pas à Trélazé. Cette néo-Trélazéenne a en effet pu mesurer l'impact financier sur son porte-monnaie auprès de différentes mutuelles.

« La démocratie directe donne du sens »

Ni une, ni deux, cette idée venue d'ailleurs a fait mouche dans la commission participative, qui regroupe des habitants de la commune. Ceux-ci ont travaillé sur un projet de mutuelle communale. Magali...

Il vous reste 80% de cet article à lire.

Bellevigne-en-Layon. « Cela peut être intéressant »

La commune a signé une convention afin de mettre en place une complémentaire santé communale ouverte aux habitants et aux travailleurs.



Philippe Cesbron, *maire délégué de Rablay-sur-Layon et en charge de l'action sociale.* | CO

[Le Courrier de l'Ouest](#) Publié le 07/10/2023 à 05h04

Entretien

Le conseil municipal de Bellevigne-en-Layon a validé en réunion la signature d'une convention entre le Centre communal d'action sociale et l'association Actiom pour 3 ans afin de mettre en place une complémentaire santé mutualisée. Philippe Cesbron, adjoint en charge de l'action sociale, présente ce nouveau dispositif.

En quoi consiste cette convention ?

Philippe Cesbron : « Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Bellevigne-en-Layon, en partenariat avec Actiom, propose l'accès à une complémentaire santé mutualisée. C'est une possibilité pour obtenir de meilleures garanties à un tarif accessible. Cette convention ouvre le droit de bénéficier d'une complémentaire santé mutualisée intitulée Ma commune, Ma santé. L'association Actiom se charge ensuite de trouver la solution la plus adaptée aux besoins et au budget de chacun. Bénéficiant de tarifs mutualisés, cela peut être intéressant, selon les situations. »

Comment sont informés les habitants de ce nouveau service ?

« Des réunions publiques auront lieu dans chaque village (lire ci-dessous). À l'issue de ces réunions, les personnes intéressées pourront rencontrer les conseillers pour des rendez-vous individuels. Des conseillers seront également présents au Neufbourg, entre le 10 et le 12 octobre, pour répondre aux questions sur rendez-vous. »

Bellevigne-en-Layon. Le fonctionnement de la mutuelle communale présenté aux habitants



Valérie Garin de Sousa explique le fonctionnement du dispositif, en présence de Philippe Cesbron, ici à Faye-d'Anjou. | CO

Le Courrier de l'OuestPublié le 20/10/2023 à 05h24

La semaine dernière, les habitants de Bellevigne-en-Layon ont pu profiter d'une information sur la mutuelle communale dans chaque commune déléguée. Le centre communal d'action sociale, en partenariat avec l'association Actiom, propose à tous, hormis les salariés avec mutuelle d'entreprise obligatoire, l'accès à une complémentaire santé mutualisée. Une possibilité pour obtenir de meilleures garanties à un tarif plus accessible. Actiom négocie au niveau national des tarifs préférentiels auprès de nombreuses complémentaires santé, ayant au moins 30 ans d'existence. L'association créée en 2014, compte 500 communes et cinq départements complets. Pour les particuliers, le chiffre atteignait 5 000 adhésions en 2020.

Nous pouvons étudier chaque cas lors d'un rendez-vous et proposer un devis d'une mutuelle partenaire en fonction de la demande. Elle reste valable en cas de déménagement, et vous pouvez bénéficier d'un parrainage pour quelqu'un de votre entourage (40 km maximum). Et les tarifs sont fixes pendant cinq ans , a expliqué Valérie Garin de Sousa, référente pour Actiom pendant une réunion d'information. Le choix de l'assuré peut être revu à la baisse une fois par an par un avenant. C'est un bel outil, et on peut y trouver un intérêt, et en partenariat avec France Services , complète Philippe Cesbron, maire délégué en charge des affaires sociales, présent lors des réunions.

Montreuil-Bellay. La municipalité a choisi une mutuelle communale

Le Courrier de l'OuestPublié le 14/10/2023 à 05h27

Après l'ouverture de la maison médicale en septembre 2022, la Ville de Montreuil-Bellay a œuvré pour mettre en place une complémentaire santé communale solidaire, l'objectif étant de faciliter l'accès à une complémentaire santé.

Après avoir interrogé les habitants sur leurs besoins et leurs attentes, le comité santé a choisi de retenir **Groupama** et **Mutualia**. Ce choix a été confirmé par le conseil municipal du 11 octobre et présenté au public lors de la réunion du 11 octobre à la Closerie aux plus de 70 personnes ont participé à la présentation de deux mutuelles et de leurs offres ; questions, remarques et prises de rendez-vous ont terminé cette première prise de contact , souligne Marie-Claude Cornil, adjointe aux questions afférentes à la santé et au handicap.

Toute personne résidant à Montreuil-Bellay pourra, s'il le souhaite, souscrire et gérer son contrat à titre individuel.

Mutualia propose des permanences les vendredis matin de 9 h à 12 h dans la salle de réunion de la mairie. Rendez-vous auprès de Mme Ravary au 06 02 00 79 02.

Mauges-sur-Loire. Une mutuelle communale pour les habitants démunis de complémentaire santé

Une convention signée entre la commune de Mauges-sur-Loire et la mutuelle Just va permettre aux habitants qui le souhaitent de bénéficier d'une complémentaire santé.



La convention signée par le maire, Gilles Piton, et Catherine Firmin, en présence des trois membres du CCAS. | CO

Le Courrier de l'OuestPublié le 13/12/2023 à 15h00

L'instauration d'une mutuelle communale vient d'être signée par une convention entre le CCAS (Centre communal d'action sociale) de Mauges-sur-Loire et la mutuelle **Just**

L'initiative revient au CCAS, soucieux de proposer une assurance complémentaire santé aux habitants mauligériens et à tous ceux qui travaillent dans la commune.

Lors de cette signature, mardi 12 décembre, entre le maire de la commune, Gilles Piton, et Catherine Firmin, de la mutuelle Just, l'adjointe au social, Claudie Montailler, était présente. Elle était accompagnée par Chantal Boursier, directrice du CCAS, et Nicolas Poupet, chargé de la mission santé.

« Une complémentaire pour les riverains démunis »

Cette signature est le résultat d'un travail entrepris depuis six mois, a expliqué Claudie Montailler. Il s'agit d'une action pensée par le CCAS pour apporter une complémentaire santé aux riverains les plus démunis, qui renoncent parfois aux soins faute de pouvoir y accéder financièrement.

Pour finaliser son projet, le CCAS a choisi comme partenaire la mutuelle Just, dont le siège est à Valenciennes : elle compte près de 70 000 assurés dans 500 communes en France.

Cette convention, établie pour une durée de trois ans avec tacite reconduction, va permettre à un certain nombre d'habitants, de travailleurs sur le territoire et même d'associations, de disposer d'une mutuelle santé proposée à des tarifs attractifs : retraités, travailleurs indépendants, personnes privées d'emploi, étudiants et salariés du secteur public travaillant dans la commune pourront en bénéficier.

Réunions d'information

Pour mieux appréhender le fonctionnement de cette couverture sociale et la manière d'y adhérer, deux réunions d'information sont programmées en présence de représentants de la mutuelle Just : mardi 16 janvier, à 20 h, salle Jean-Gabin à La Pommeraye ; et mercredi 17 janvier, à 20 h, salle Cathelineau à Saint-Florent-le-Vieil.

Des permanences seront ensuite mises en place pour des rendez-vous individuels. Des explications complémentaires seront publiées dans le magazine de Mauges-sur-Loire en janvier prochain.

Les mutuelles communales s'implantent de plus en plus dans les communes rurales du Saumurois

De plus en plus de communes du Saumurois proposent des mutuelles communales à leurs habitants. Une formule qui permet d'obtenir des réductions alors que le coût des mutuelles augmente chaque année.



De plus en plus de communes rurales du Saumurois proposent des mutuelles communales à leurs administrés qui restent libres d'y adhérer. | ARCHIVES ML

Le Courrier de l'OuestJulien COUTENCEAU Publié le 18/01/2024 à 06h30

Alors que **les mutuelles santé prévoient une hausse record de 8,1 % de leurs cotisations en 2024**, de plus en plus de mutuelles communales font leur apparition dans le paysage saumurois⁽¹⁾... Ces mutuelles dites « communales » – qui s'adressent majoritairement aux retraités, indépendants, demandeurs d'emploi, chefs d'entreprise ou agriculteurs – ont l'avantage de proposer un tarif préférentiel à l'assuré. Chez Axa, un particulier peut ainsi obtenir une réduction de 20 % sur son contrat de couverture santé si sa commune a passé une convention avec cet assureur.

Cela ne coûte rien à la commune et ça permet à la population d'avoir une mutuelle à un prix avantageux, c'est du gagnant-gagnant , résume Jean-François Miglierina, le maire de Villebernier. S'il dit avoir été vigilant à ne pas entrer en concurrence avec un assureur du cru , l'élu estime que 60 à 80 personnes du village, principalement des retraités ont adhéré depuis la mise en place de la mutuelle communale en 2019.

Une aide directe pour le pouvoir d'achat

Varennes-sur-Loire a aussi franchi le pas depuis six ans : elle dispose même depuis peu de deux conventions avec **Groupama** et **Axa** pour offrir davantage de choix à ses administrés. C'est quelque chose qui plaît beaucoup. Comme la cantine à un euro, cela permet aux gens de gagner du pouvoir d'achat, d'autant plus que les mutuelles représentent un coût important pour...

Il vous reste 80% de cet article à lire.

Longué-Jumelles. La Ville a choisi sa mutuelle communale

Le Courrier de l'OuestPublié le 30/01/2024 à 05h21

Les 11 et 17 janvier, se sont tenus en mairie deux réunions d'information concernant la mutuelle communale. La Ville est désormais représentée par **Groupama**. Émeline Vanpoucke, représentante de Groupama, a ainsi pu renseigner les 150 personnes qui se sont déplacées aux deux réunions publiques.

Nous avons un retour des premiers rendez-vous en agence pour lesquels les nouveaux adhérents se disent très satisfaits de l'offre , témoigne Nathalie Ploquin, adjointe. Grâce au pôle de santé, les professionnels sont de plus en plus nombreux à s'installer sur notre territoire. Une fois de plus, cette nouvelle aide de proximité via la mutuelle communale offre une solution d'accès aux soins pour tous. Il s'agit également pour nous élus d'un véritable levier d'attractivité pour que Longué-Jumelles gagne en population , constate de son côté le maire Frédéric Mortier.

Les personnes absentes aux réunions publiques peuvent directement contacter l'agence Groupama au 02 41 52 79 72 ou Ludivine Lucien, agent en charge du projet au sein de la mairie, au 02 41 52 57 00.

Montrevault-sur-Èvre. La mutuelle communale intéresse les habitants



Catherine Firmin (à gauche) accompagnée de Serge Piou et Édith Baron, a animé quatre réunions d'information sur la mutuelle « Just ». | CO

Le Courrier de l'OuestPublié le 09/02/2024 à 05h23

À l'initiative du Centre communal d'action sociale, un appel d'offres avait été lancé pour proposer aux habitants de Montrevault-sur-Èvre la possibilité d'adhérer à une mutuelle.

Nous avons constaté que beaucoup de familles du territoire n'avaient pas de mutuelle ou choisissaient de résilier la leur à la suite des augmentations depuis quelques années, analyse Serge Piou, adjoint à la solidarité et à la santé. En nous appuyant sur l'expérience des communes voisines, un appel d'offres a permis à une dizaine d'entités mutualistes de nous faire des propositions. Après étude des dossiers, la commune de Montrevault-sur-Èvre a retenu fin 2023 « **Just** ».

La commune ne veut pas se substituer à une mutuelle, précise Édith Baron, adjointe à l'action sociale. Nous souhaitons simplement encourager et faciliter la protection sociale des habitants.

Avec la participation de Catherine Firmin, chargée de développement chez Just, quatre réunions d'information, une par quartiers, organisées entre le 30 janvier et le 2 février ont permis à plus de 250 personnes de s'informer. À la suite de ces réunions d'information, 75 rendez-vous ont été pris.

Tiercé. La Ville a conclu un partenariat avec la mutuelle Just

Ouest-FrancePublié le 07/03/2024 à 05h01

Lundi soir, lors du conseil municipal, Martine Bolze, adjointe aux affaires sociales et à la solidarité, a proposé aux élus de valider la convention de partenariat entre la ville de Tiercé et la mutuelle **Just**.

« Ce partenariat est le résultat de la volonté de la Ville qui a souhaité mettre en place une complémentaire santé à tarifs négociés pour les habitants volontaires, afin de lutter contre l'inégalité d'accès aux soins », a précisé l'élu.

Un comité de pilotage a mené une étude comparative de différentes mutuelles. Avec comme objectifs de cibler les Tiercéens les plus éloignés du système de santé, et de conforter l'accès aux soins et le parcours de santé en situation d'isolement.

À l'analyse des résultats, le choix s'est porté sur la mutuelle Just. « Une société à but non lucratif ayant acquis un savoir-faire dans la distribution et la gestion de contrats de complémentaires santé », a spécifié Martine Bolze.

Certains conseillers se sont étonnés que soit choisie une mutuelle peu connue, alors que dans la ville de Tiercé, beaucoup ont pignon sur rue. « La commission chargée d'étudier les dossiers a travaillé en toute transparence et sérénité, et choisi l'entreprise jugée la plus avantageuse », a expliqué Martine Bolze.

Montreuil-Bellay. « La mutuelle communale s'adapte aux personnes les plus modestes »



Marie-Claude Cornil, 6e adjointe pour les questions afférentes à la santé et l'éducation. | CO

Le Courrier de l'OuestPublié le 07/03/2024 à 05h15

3 questions à

En septembre 2022, la maison médicale a ouvert ses portes route de Méron. Puis en 2023, la commune a lancé une réflexion sur la pertinence de la mise en place d'une mutuelle communale, qui a vu le jour depuis, portée par deux acteurs mutualistes. Marie-Claude Cornil, adjointe à la santé, fait le point sur ses deux propositions et leur évolution.

Comment se porte la maison médicale ?

Marie-Claude Cornil : « La maison médicale Éléonore-Dibon a regroupé à son ouverture cinq médecins généralistes, un podologue, un ostéopathe et le cabinet d'infirmiers présent dans la commune. Depuis, cette équipe pluridisciplinaire s'est étoffée et a attiré un nouveau médecin généraliste, une ostéopathe, un psychologue, une psychomotricienne, un orthophoniste et un kinésithérapeute. Aujourd'hui, la commune voit plus grand et souhaite attirer d'autres professionnels afin de répondre aux besoins de ses habitants. Nous aimerais entre autres que le cabinet destiné à une sage-femme trouve preneur pour remédier au départ de nos deux professionnelles (un départ en retraite pour l'une et une mobilité géographique pour l'autre). »

Depuis sa mise en place, quel bilan tirez-vous de la mutuelle communale ?

« Après avoir effectué des sondages auprès de la population et émis un appel à manifestation d'intérêt, sept organismes ont fait des propositions. La commune a retenu deux organismes mieux-disant – Mutualia et Groupama – qui portent cette mutuelle communale. Après cette annonce, de nombreux rendez-vous ont été enregistrés et quasiment un contrat sur deux a été signé. Les offres proposées offraient des baisses substantielles de cotisations. »

Quel est le profil des assurés et qu'espérez-vous de plus ?

« Les souscripteurs sont principalement des personnes ayant déjà une mutuelle complémentaire, qui ont profité, de fait, d'un gain de pouvoir d'achat. Nous aimerais que ces offres soient aussi souscrites par des demandeurs d'emploi ou des saisonniers n'ayant pas de complémentaire à ce jour car ses offres s'adaptent aux personnes les plus modestes. »

Contact : Mutualia, rendez-vous les vendredis matin à la mairie, tél. 06 02 00 79 02. Groupama, 175, rue du Docteur-Gaudrez, tél. 02 41 52 40 78.

Brissac-Loire-Aubance. Mieux connaître la mutuelle communale



Marie Sauvaitre, adjointe, et Mathilde Cornu, directrice du CCAS. | OUEST-FRANCE

Ouest-FrancePublié le 28/03/2024 à 05h18

Depuis 2019, le CCAS a signé des conventions avec Axa et Groupama, pour permettre aux habitants du territoire qui n'ont pas le droit à une complémentaire santé de pouvoir en bénéficier, à des conditions tarifaires préférentielles. « Personne ne doit être laissé au bord du chemin, mais force est de constater que depuis la crise due au Covid, les demandeurs se font plus rares, d'où la nécessité de relancer le dispositif », explique Marie Sauvaitre, adjointe aux solidarités de la commune.

Cela concerne les indépendants, les non salariés, les fonctionnaires, agriculteurs ou retraités. « D'une centaine de personnes ayant souscrit une mutuelle lors des deux premières années, nous sommes passés à une quarantaine », détaille Mathilde Cornu, directrice du CCAS.

Pour relancer cette offre, une série de réunions publiques est proposée à la population ces prochaines semaines, afin de présenter le dispositif et répondre aux questions que pourraient avoir les habitants.

Elles auront lieu le 12 avril à la salle du Préau de Saulgé-L'Hôpital ; le 17 mai à la salle de la Glycine de St-Rémy-La-Varenne ; le 7 juin à la salle René-Besson de Vauchrétien ; le 28 juin à la mairie annexe de Brissac-Quincé. Une réunion spécifique à destination des travailleurs non-salariés aura également lieu à la mairie annexe de Brissac, le 31 mai, de 7 h à 9 h.

Renseignements : 02 41 91 74 08

Tiercé. Une présentation de la mutuelle communale au Pax le 29 avril

Le Courrier de l'OuestPublié le 24/04/2024 à 05h13

Le service social de la mairie met en place une mutuelle communale, en partenariat avec JUST. Une réunion publique est donc programmée lundi 29 avril, à 18 h, au Pax afin de présenter ce nouveau service.

Forte d'une expérience de près d'un siècle JUST, offre une expertise en complémentaire santé avec pour objectif de défendre l'accès aux soins pour tous. Acteur incontestable de l'économie sociale et solidaire, son système est basé sur une répartition entre cotisations et prestations. Indépendante, elle n'a de comptes à rendre qu'à ses adhérents. Aujourd'hui, la municipalité dit adhérer à ses valeurs en proposant à sa population une couverture santé adaptée en facilitant l'accès aux soins. C'est une mutuelle comme les autres à la différence qu'elle est négociée via la commune qui ne joue qu'un rôle d'intermédiaire afin d'obtenir des conditions plus avantageuses pour les habitants qui souhaitent y souscrire. Étudiant, actif, retraité, seul ou en famille chacun peut bénéficier sous la forme d'un contrat individuel d'une complémentaire santé.

Mutuelles communales : avantages, inconvénients, on vous explique comment ça marche



Photo illustration / Mutuelle communale • © @F3Nord

Écrit par **Carla Lubrano**

Publié le 03/03/2022 à 08h00Mis à jour le 03/03/2022 à 10h18

2.800, c'est le nombre approximatif de communes françaises qui ont fait le choix d'une mutuelle communale. Si au niveau des plus de 34.000 communes recensées en France ce choix reste marginal, certaines se décident à franchir le cap, comme Istres dernièrement. Quels en sont les avantages et inconvénients ? On vous explique.

L'union fait la force. Telle est la devise sur laquelle les mutualistes s'appuient. À Istres, François Bernardini, le maire de la ville, a [opté pour une mutuelle communale](#).

Une promesse électorale concrétisée qui vient selon lui "*élargir l'offre de soin pour tous, et améliorer le portefeuille des dépenses mensuelles*". Parmi les objectifs, réduire jusqu'à plus de 40% les frais de santé pour les administrés.

"Plus il y a d'adhérents, plus la force du contrat est énorme et plus nous pouvons proposer des prestations en adéquation avec les besoins", précise Carole Chaine, l'une des mutualistes concernées.

Ce ne sont pas moins de 500 ayants droit qui sont attendus dès la première année. Pour inciter les personnes âgées à y adhérer, la mutuelle choisie par la ville leur propose de faire toutes les démarches en présentiel, au sein même de leurs bureaux.

Une mutuelle communale pour augmenter le pouvoir d'achat

En raison de l'augmentation des tarifs et de la baisse des remboursements des soins, un grand nombre de Français ne souscrit pas à une mutuelle santé. Une problématique qui inquiète les communes.

Menton (Alpes-Maritimes), Draguignan (Var), Courthézon (Vaucluse), Briançon (Hautes-Alpes) ou encore Forcalquier (Alpes de Haute-Provence), nombreuses sont celles qui ont décidé de mettre en place une mutuelle communale pour faire face au recul des soins.

Une mutuelle communale a pour but de proposer une complémentaire santé à des tarifs préférentiels négociés avec des organismes privés. Si elle n'est pas obligatoire, elle présente toutefois des avantages. Le site [Goodassur](#) estime que l'économie réalisée par les bénéficiaires varie entre 30% et 60%.

Les avantages

Les mutuelles communales sont accessibles au plus grand nombre. Aucune information sur l'âge, les antécédents de santé et les ressources n'est demandée.

Les démarches sont simplifiées. La commune se charge de comparer les propositions et de retenir la plus avantageuse. Les adhérents n'ont pas à effectuer un travail de recherche ou de comparaison entre les offres.

Les travailleurs indépendants y trouvent un avantage fiscal. Certaines mutuelles communales peuvent, grâce à la loi Madelin, leur permettre de déduire le montant des cotisations de la mutuelle à leur revenu imposable.

Les inconvénients

Les offres proposées sont souvent négociées en fonction du profil des adhérents. Elles risquent de ne pas convenir à tous en ce sens. Cependant, des mutuelles avec options indépendantes existent, tout comme des surmutuelles pour couvrir certains risques en particulier.

Les profils intéressés par ces mutuelles sont principalement des étudiants, demandeurs d'emploi et retraités. Un phénomène due au fait que les actifs souscrivent généralement à leur mutuelle d'entreprise et un bémol car cette situation limite l'assurance d'une bonne mutualisation des risques.

Pour souscrire à une mutuelle communale, il suffit simplement d'être résident de la commune. Les centres communaux d'action sociale ou les mairies sont généralement les plus à même de vous renseigner.

<https://france3-regions.francetvinfo.fr/provence-alpes-cote-d-azur/bouches-du-rhone/istres/mutuelles-communales-avantages-inconvénients-on-vous-explique-comment-ca-marche-2479171.html>

Document Revue de presse de Fabienne Dedieu

Mazé-Milon, le 31 août 2024.

Le maire Christophe Pot et son adjointe aux affaires sociales Sandrine Bélangé, entourés des représentants des deux mutuelles retenues, Groupama et Mutualia. | AGATHE LE NUEFF Le Courrier de l'OuestAgathe LE NUEFFPublié le 09/09/2024 à 13h09 Depuis l'initiative pionnière de la commune de Caumont-sur-Durance (Vaucluse) en 2013, le concept de mutuelle communale a pris de l'ampleur en France.

À ce jour, environ 2 000 communes ont mis en place le dispositif, bénéficiant à plus de 20 000 personnes

. Après une première offre il y a une dizaine d'années, la municipalité de Mazé-Milon a décidé de relancer l'opération, via son Centre communal d'action sociale (CCAS). Ça fait plusieurs années qu'on y réfléchit. Conscients que le pouvoir d'achat des gens diminue, on s'est dit que ça pouvait être un levier intéressant , indique en préambule Sandrine Bélangé, adjointe aux affaires sociales.

Le principe de la mutuelle communale repose sur la négociation par la commune de tarifs préférentiels auprès des organismes d'assurances complémentaires, en jouant sur l'effet de groupe. Celle-ci s'adresse aux habitants ne bénéficiant pas déjà d'une mutuelle d'entreprise obligatoire : fonctionnaires, retraités, étudiants, demandeurs d'emploi...

Deux mutuelles retenues Après un appel à partenariat au printemps dernier, la municipalité a reçu cinq offres différentes, elle en a retenu deux : celles de Groupama et Mutualia. Ça permet d'offrir un choix aux habitants et ça évite d'être accusé de favoriser qui que ce soit , souligne le maire Christophe Pot. Les deux mutuelles assureront des permanences hebdomadaires en mairie de Mazé, le lundi après-midi pour Mutualia, le jeudi après-midi pour Groupama. Elles proposent aussi de se déplacer au domicile des habitants qui le souhaitent. Que ces derniers se rassurent, on n'est pas sur du démarchage commercial, mais bien sur un partenariat gagnant-gagnant , complète l'élu. Pour présenter la démarche, la municipalité organise une réunion publique d'information jeudi 12 septembre à 18 h 30 à la chapelle, 16, rue de Verdun. Contact : Groupama au 02 41 57 22 20 et Mutualia au 06 02 00 79 02.