

DELSOC\_20230323\_06

Séance du 23 Mars 2023

Département  
LOIRE-ATLANTIQUE

Arrondissement  
SAINT NAZAIRE

Centre Communal  
d'Action Sociale de  
TRIGNAC



DELIBERATION DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION DU CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DE TRIGNAC

L'an deux mille-vingt-trois, le vingt-trois mars,  
Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de TRIGNAC s'est réuni au 36 rue Léo Lagrange, salle des Roseaux (Bâtiment Escalier) de Trignac à 17 h 00 sous la présidence de Monsieur Claude AUFORT et après convocations régulièrement faites à domicile.

**Étaient présents** : Claude AUFORT, Laurence FREMINET, Dominique MAHE-VINCE, Eric MEIGNEN, Stéphanie BURNEL, Solène MERABET, Brieg PICAULT, Christian Auclair,

**Étaient excusés** : David Pelon, Raphaël Mounier, Sylviane RUAUD

Convocation	13 mars 2023
<b>Nombre d'Administrateurs :</b>	
En exercice	11
Convoqués	11
Présents :	8
Excusés :	3
Absents	0
Procurations :	0
Votants :	8

**Secrétaire de Séance** : DANET Amélie, responsable du CCAS

Lesquels forment la majorité des membres en exercice et peuvent délibérer valablement en exécution de l'article R 315-23-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

**APPEL A PARTENARIAT MUTUELLE COMMUNALE**

Considérant les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les Trignacais, particulièrement à l'issue de ces périodes de pandémie et de baisse du pouvoir des achats,  
Considérant que de plus en plus de personnes renoncent aux soins, notamment pour des raisons financières,  
Considérant que depuis quelques années se développe partout en France le système

des mutuelles communales qui consiste à regrouper les habitants d'une même commune afin de leur faire bénéficier d'une complémentaire santé à prix concurrentiels.

Madame La Vice-Présidente propose que le CCAS de Trignac soit porteur du projet en désignant un (ou des) organisme(s) mutualiste(s) qui proposera(ont) des garanties intéressantes pour ses administrés sans que celle-ci ne se substitue à cet organisme,

Madame la Vice-Présidente rappelle que le CCAS de Trignac met en place divers dispositifs de soutien au pouvoir d'achat ainsi que d'accompagnement social aux Trignacais, il est ainsi souhaité de proposer aux habitants une complémentaire santé de qualité et à un tarif raisonnable et préférentiel afin de soutenir ses administrés ayant des difficultés d'accès aux soins,

Le CCAS souhaite effectuer la mise en concurrence par l'intermédiaire d'une consultation d'appel à partenariat dans le but de choisir l'organisme ayant les offres les plus appropriées et les plus attractives tant financières qu'en types de prestations proposées,

Considérant que le CCAS servira uniquement d'intermédiaire entre l'organisme mutualiste et ses futurs adhérents, sans contrepartie financière pour elle.

Mme La Vice-Présidente rappelle que les critères des candidats sollicités :

Au sens de l'Article L111-1 du code de la mutualité, les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Le fonctionnement des mutuelles est à distinguer de celui des sociétés d'assurances mutuelles qui sont régies par le code des assurances.

La distinction principale entre les mutuelles relevant du code de la mutualité et les sociétés d'assurance mutuelle, est que les premières ont un champ d'intervention plus limité. Elles ne sont pas autorisées à effectuer d'autres opérations d'assurances que celles qui entrent dans le champ de la protection complémentaire. Il est proposé de ne solliciter que les mutuelles relevant du code de la mutualité.

Les éléments de réponses attendus lors de cet appel à partenariat sont, en termes de proposition :

- un produit de complémentaire santé de qualité au bénéfice des Nortais en situation de précarité à un coût compatible avec un budget restreint, sans période de stage ni de questionnaire de santé. Le ou les produits proposés devront s'articuler autour d'un produit moyen, clairement exposé proposé en annexe de la proposition.
- bénéficier d'un réseau de proximité pour être un relai des offres de services de la commune de Trignac, accueillir et conseiller les personnes orientées, être agréées pour les contrats CSS (Complémentaire Santé Solidaire).
- permettre aux Trignacais en situation de précarité de bénéficier d'actions de prévention.
- affirmer une volonté de sécuriser l'accès et le recours aux soins des Trignacais

en situation de précarité en s'inscrivant dans un partenariat actif, avec un référent du partenariat identifié au sein de la structure.

- contribuer à l'analyse du dispositif en rendant compte annuellement du nombre d'usagers bénéficiaires des prestations et de leurs caractéristiques sociales.
- Le besoin d'une grande proximité dans les relations avec les Trignacais est une nécessité. Les propositions devront mentionner les moyens mis en œuvre pour y répondre.

Le conseil d'Administration,

**Après avoir entendu ce rapport,**

Considérant la volonté d'accompagner les Trignacais dans l'accès aux soins, et du gain de pouvoir d'achat,

Considérant que la ville de Trignac apportera son concours par la communication sur l'existence de ce dispositif de ses administrés

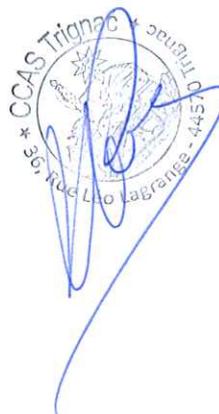
**DECIDE, à l'unanimité**

- **D'approuver** le lancement d'un appel à partenariat tel que précisé en annexe dans le règlement de AAP, pour la mise en place d'une ou plusieurs mutuelles solidaires
- **Engager** toutes les démarches nécessaires permettant de proposer aux administrés, une mutuelle communale
- **Autoriser** Monsieur le Maire ou son représentant à signer toutes les pièces nécessaires à l'exécution de la délibération

Fait et délibéré, en séance, les jours, mois et an susdits,  
Et ont, les membres présents, signé après lecture.

POUR EXTRAIT CERTIFIE CONFORME AU REGISTRE.

Laurence FREMINET  
Vice-Présidente du CCAS



Envoyé en préfecture le 03/04/2023

Reçu en préfecture le 03/04/2023

Publié le 03/04/2023



ID : 044-264402215-20230323-DEL\_20230323\_06-DE



# Appel à partenariat « Favoriser l'accès aux droits de santé pour tous »

## Règlement de participation

### 1. Contexte

Les CCAS au titre du 2ème alinéa de l'article L. 861.5 du code de la Sécurité sociale portant sur les dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé, doivent apporter « leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire ». *Constatant que de nombreuses personnes renoncent à leur couverture santé et en conséquence à des soins (dentaires et ophtalmologiques en particulier) pour des raisons financières, les CCAS de Loire-Atlantique réunis au sein de leur union départementale ont travaillé collectivement cette question et ce règlement de participation.*

A ce titre, le CCAS de Trignac, en complémentarité des dispositifs de droit commun, met en place une politique volontariste visant à favoriser l'accès aux droits de santé et le recours aux soins de ses habitants en situation de précarité.

Depuis le 23 mars 2023, le Centre Communal d'Action Sociale de Trignac, a mis en place un dispositif d'appel à partenariat.

Il souhaite proposer des contrats de complémentaire santé à prix modéré. Cet appel à partenariat se traduit par des conventions avec des partenaires sur la base d'une offre médiane assurant une bonne qualité de prestations de remboursements. Il s'agit pour le CCAS de TRIGNAC via cet appel à partenariat, d'identifier des partenaires en capacité de proposer des contrats de complémentaire santé adaptés aux besoins et capacités financières de tous publics et de proposer une offre de contrat individuel de complémentaire santé adapté financièrement et en terme de couvertures.

Le CCAS informe, oriente vers des partenaires mais l'adhésion relève du libre-choix du public.

C'est dans ce contexte que le CCAS lance un premier appel à partenariat, auprès d'organismes proposant une offre de complémentaire santé et partageant les objectifs du CCAS, en rappelant toutefois que le CCAS n'a pas pour compétence de souscrire en propre des contrats de complémentaire santé au profit des habitants. Le CCAS n'a pas non plus vocation à participer financièrement au coût de la mutuelle. La ou les structure(s) retenue(s) contractualisera (- ont) directement avec les usagers.

Ce présent règlement précise les objectifs, conditions et modalités de ce nouvel appel à partenariat.

## 2. Objectifs de l'appel à partenariat

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- assurer dans un cadre sécurisé, l'accès pour les habitants à une complémentaire santé de qualité et favoriser un maintien dans une complémentaire santé durable;
- apporter une vigilance particulière au public âgé (*+ de 60 ans*), aux jeunes (*> à 17 et < à 26 ans*), aux non bénéficiaires de la loi du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi (complémentaire santé obligatoire dans les entreprises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016) ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé solidaire participative notamment lors des moments charnières (passage à la retraite, séparation, perte d'un emploi...);
- contribuer à la connaissance des publics adhérents;
- fédérer les acteurs et contribuer au développement de réponses concertées sur ce sujet.

## 3. Appréciation et sélection des partenaires

La sélection sera effectuée sur la base des dossiers remis par les structures et en application des critères ci-dessous :

<b>CRITÈRES D'APPRÉCIATION</b>	<b>Coefficient de pondération</b>
<p><b>Adéquation de la structure au regard de l'objet et des objectifs de l'appel à partenariat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le projet social, les activités et les valeurs de la structure</li> <li>• Motivation de la structure à postuler au présent appel à partenariat</li> </ul>	10
<p><b>Adéquation du contrat de complémentaire santé par rapport à l'appel à partenariat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité à proposer un produit de complémentaire santé responsable et de qualité aux habitants à un coût modéré, sans délai de carence, sans période de stage ni de questionnaire de santé. Le ou les produits proposés devront s'articuler à minima autour d'un produit moyen proposé en annexe.</li> <li>• Être également habilité à proposer un contrat de complémentaire santé spécifiquement dédiée aux bénéficiaires d'une complémentaire santé solidaire participative (CSSP), public majoritairement concerné par les interventions des CCAS</li> <li>• Transmettre une présentation détaillée du contrat</li> </ul> <p>Attention particulière portée à la déclinaison des prises en charges dentaires, ophtalmologiques, auditives mais également les prestations préventives et médecines douces.</p> <p>Prise en compte des délais de réponses et des modalités de remboursements.</p>	40

**Modalités d'exécution du partenariat**

- Disposer d'une agence de proximité et/ou assurer des permanences sur le territoire de la commune, pour accueillir et conseiller les personnes orientées.
- Prise en charge de proximité qualitative : qualité de d'accueil, de conseil et de la prise en charge des adhérents. Continuité et qualité du suivi de l'instruction des dossiers. Effort pédagogique sur la prise en main des applicatifs numériques
- Identifier un référent du partenariat au sein de la structure. S'inscrire dans un partenariat actif, en participant à une réunion annuelle de bilan
- Contribuer à l'évaluation du dispositif en rendant compte semestriellement du nombre d'utilisateurs bénéficiaires du contrat de complémentaire santé et de leurs caractéristiques sociales et en apportant des éléments qualitatifs selon la grille d'évaluation ci jointe

30

**Actions d'accompagnement du public**

- Connaissance des publics et de la vocation des CCAS
- Capacité à proposer des actions collectives de prévention auprès du public et transmissions d'éléments d'évaluation de l'action
- Qualité de collaboration avec la ville et le CCAS pour la communication de l'action

20

**TOTAL DES CRITÈRES****100**

Pour tenir compte de l'importance accordée à chaque critère, une pondération sera appliquée au moyen d'un coefficient comme mentionné dans le tableau ci-dessus.

#### 4. Durée du partenariat – Convention – Modalités de déroulement du partenariat

Ce partenariat s'inscrit sur 3 ans (2023-2026 / contrat d'un an avec reconduction tacite dans la limite de 3 ans) et fera l'objet d'une convention conclue avec chaque partenaire retenu précisant les engagements des parties et les modalités de mise en œuvre. Les contrats individuels seront d'une durée d'un an avec possible reconduction.

Le partenariat fera l'objet d'une évaluation partagée et d'un suivi annuel.

Un groupe de travail s'assurera des orientations définies entre partenaires, déclinera cette mise en œuvre et contribuera à l'évaluation ; il sera force de propositions. Une rencontre annuelle des acteurs du partenariat permettra d'en faire le bilan et proposera les ajustements.

Le CCAS mettra à votre disposition un référent privilégié et si besoin un bureau d'accueil pour d'éventuelles permanences (convention d'occupation).

## 5. Conditions de participation et modalités de réponse

### 5.1 - Modalités de lancement de l'appel à partenariat

L'appel à partenariat a fait l'objet d'un mailing auprès des entreprises de la zone géographique du département de Loire-Atlantique enregistrées sous les codes NAF 6512Z et 6622Z (ou régies par le Code de la mutualité) et d'une insertion dans la presse (AAPC sur le 44).

### 5.2 - Présentation des candidatures

Chaque postulant devra transmettre le dossier de candidature et d'offre associée dûment complété et tout document complémentaire le cas échéant tels que :

→ Dossier de candidature

-Lettre de candidature ou équivalent

-Déclaration de candidat individuel

-Pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat

-Déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel encadrant

-Copie du jugement si le candidat est en redressement judiciaire

→ Dossier « Offre »

-Acte d'engagement signé

-Dossier « offre » complété et signé de l'appel à partenariat

-Pièces annexes nécessaires à l'analyse des offres (brochures commerciales, modèles contrat type...)

-Attestation ACPR

Durée de validité des offres : 3 mois

Le CCAS de Trignac s'autorisera à demander toute pièce complémentaire à l'examen des candidatures si besoin.

Pour obtenir tous les renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires au cours de leur étude, les postulants pourront se mettre en relation, avant la date limite de réception des offres par courriel ou par téléphone avec Amélie DANET, responsable CCAS, sous la date limite de 5 jours avant la clôture de la présente consultation.

### 5.3 – Modalités de réponses

Les candidats adresseront leur réponse à M. Le Président du CCAS, et réaliseront la remise de leur offre via le lien URL vers le profil d'acheteur : <https://demat.centraledesmarches.com>

**« Consultation pour une assurance complémentaire santé de type « Mutuelle Solidaire » sur le territoire de la commune de Trignac »**

**La date limite de remise des candidatures et offres est :  
Le mardi 23 Mai 2023 à 12 H 00**

**Les courriers électroniques qui seraient remis ou dont l'original n'est pas délivré après la date limite ne seront pas retenus.**

Une négociation pourra être engagée à l'issue de la première analyse avec les candidats. Le cas échéant, des auditions pourront donc être organisées pour expliciter et négocier les offres remises, tant d'un point de vue technique que financier.

Envoyé en préfecture le 03/04/2023

Reçu en préfecture le 03/04/2023

Publié le 03/04/2023



ID : 044-264402215-20230323-DEL\_20230323\_06-DE

# APPEL A PARTENARIAT

## « FAVORISER L'ACCES AUX DROITS DE SANTÉ POUR TOUS »

- Dossier Candidature / Offre -

### 1- Candidature : Présentation de la structure

<b>NOM</b>	
<b>SIGLE</b>	
<b>OBJET</b>	
<b>STATUT</b>	
<b>N° SIRET</b>	
<b>DATE DE CRÉATION DE LA STRUCTURE</b>	
<b>ADRESSE DU SIEGE SOCIAL</b>	
<b>CODE POSTAL</b>	
<b>COMMUNE</b>	
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE</b>	
<b>COURRIEL</b>	
<b>SITE INTERNET</b>	
<b>ADRESSE DE CORRESPONDANCE</b> (si différente du siège)	
<b>CODE POSTAL</b>	
<b>COMMUNE</b>	

**Précisez en quelques lignes le projet social et les valeurs de votre structure**

.....

.....

.....

**Quelle est votre motivation à répondre à cet appel à partenariat ?**

.....

.....

.....



## 2- Activité de la structure

Présentation de votre domaine d'activités (joindre tous documents le cas échéant)

--

Votre implantation géographique / Votre réseau d'agences

--

Vos moyens humains / effectifs

--

Nombre d'adhérents : .....

Avez-vous connaissance des missions des Centres Communaux d'Action Social (CCAS) et de leurs publics ?

- Oui     Non

Si oui, précisez :

--

### 3- Offre

Votre structure a-t-elle le statut de mutuelle labellisée ?

- Oui
- Non

Votre structure est-elle déjà habilitée à proposer un contrat de complémentaire santé spécifiquement dédiée aux bénéficiaires de la CSS participative ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez :

**Détaillez le contenu du/des contrats de complémentaire santé que vous proposez dans le cadre du présent appel à partenariat.**

**Tarifification en euros pour une personne de plus de 70 ans** (joindre tout document le cas échéant)

GARANTIES	Remboursement Assurance maladie obligatoire	Remboursement mutuelle		
		CONTRAT MINIMUM	CONTRAT MOYEN	CONTRAT MAXIMUM
<b>OPTIQUE</b>				
Montures				
Verres simples (2 verres)				
Verres complexes (2 verres)				
Chirurgie correctrice de l'œil				
Lentilles				
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires				
Prothèses dentaires prises en charge AMO				
Prothèses non remboursées SS				
Implant dentaire				
Orthodontie (BR) + forfait semestriel				
Forfait parodontologie				
<b>AUDITION</b>				
Prothèses auditives				
Petits matériels (piles)				
<b>SOINS MÉDICAUX COURANTS</b>				
Consultations avec dépassement d'honoraires				
<b>HOSPITALISATION</b>				
Forfait chambre particulière /jour				
Forfait chambre particulière ambulatoire /jour				
Dépassements honoraires médicaux et chirurgicaux (BR)				
<b>MÉDECINES DOUCES</b>				
Forfait annuel consultations				
Prévention				



**- Tarifs en fonction de l'âge**

<b>COTISATIONS</b> (Coût mensuel)	<b>CONTRAT MINIMUM</b>	<b>CONTRAT MOYEN</b>	<b>CONTRAT MAXIMUM</b>
Enfant (- de 18 ans)			
18 – 29 ans			
30 – 49 ans			
50 – 59 ans			
60 – 69 ans			
70 et +			

**- Tarifs en fonction de la composition du foyer**

<b>COTISATIONS</b> (Coût mensuel)	<b>CONTRAT MINIMUM</b>	<b>CONTRAT MOYEN</b>	<b>CONTRAT MAXIMUM</b>
1 personne seule de + de 70ans			
1 couple de + de 70 ans			
2 adultes 40 ans + 2 enfants			
1 adulte + 18 ans sans enfant à charge			
Autres			

**- Cotisations / Adhérents**

Pratiquez-vous le tarif bloqué à 70 ans ?  Oui  Non

Proposez-vous des conditions spécifiques pour l'affiliation des ayants droit ?  Oui  Non  
 Si oui, précisez âge, statut (scolaire, salarié) :

.....  
 .....  
 .....

**- Délais de remboursement**

.....  
 .....

**Note technique** dédiée aux modalités d'information et d'accompagnement de la population et notamment sur les démarches et conditions de résiliation :

.....  
.....

**Présentez les différentes modalités proposées**

<b>Evaluation des garanties</b>	
<b>Prestations d'assistance</b>	
<b>Prises en charges des foyers bénéficiaires CSS</b>	
<b>Actions de prévention</b>	
<b>Encadrement des variations tarifaires</b>	
<b>Accompagnement résiliation / souscription</b>	

**Précisez les moyens humains et le réseau de proximité spécifiquement dédiés à ce partenariat :**



**Précisez les actions collectives de prévention que vous pourriez proposer auprès des publics cibles et les modalités mises en œuvre :**

[Empty text box for collective prevention actions]

**Comment envisagez-vous de rendre compte au CCAS de la satisfaction des bénéficiaires de votre contrat de complémentaire santé ? Présentez votre dispositif et indicateurs d'évaluation en adéquation et/ou en complément avec la grille d'évaluation ci-jointe**

[Empty text box for reporting satisfaction and evaluation indicators]

**Identification de la personne référente au sein de votre structure chargée de l'appel à partenariat :**

<b>NOM - Prénom</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Courriel</b>	

Je soussigné(e) ....., représentant légal de la structure :  
....., certifie exactes et sincères les informations du présent dossier.

A ....., le ..... /..... /.....

Signature :