**Convention de partenariat pour la mise en place d’une Mutuelle communale pour les habitants de la Ville de Poitiers**

**Entre,**

Le Centre communal d’action sociale de Poitiers, représenté par sa présidente, Léonore MONCOND’HUY, dument habilitée par la délibération du Conseil d’administration n°2025-xxxx du 19 mars 2025,

Ci-après dénommé le « CCAS » ;

**Et,**

XXXXXX, organisme mutuel, représenté par XXXXX,

Ci-après dénommé « l’organisme » ;

**Préambule**

Signataires du Contrat Local de Santé depuis 2013, la Ville de Poitiers et son Centre Communal d’Action Sociale (CCAS) sont engagés en faveur de la réduction des inégalités de santé et de la lutte contre le non-recours aux droits et aux soins. Le CCAS dispose d’une permanence d’accès aux droits de santé, assurant des missions en « aller-vers » et en proximité de la population au sein des maisons de santé, centre de santé et locaux du CCAS.

Toutefois, malgré l’appui de cette permanence, l’accès aux soins et à la prévention reste aujourd’hui conditionné par le reste à charge des frais de santé.

Face au constat qu’un certain nombre d’habitants n’ont pas de couverture santé ou renoncent à leur complémentaire santé pour des raisons financières, le CCAS de Poitiers a décidé de lancer un appel à partenariat pour la mise en œuvre d’une mutuelle communale.

Le caractère social de ce partenariat réside dans l'opportunité qu'il constitue pour certains administrés d’accéder à une complémentaire santé, répondant aux besoins locaux observés, par l'obtention de conditions tarifaires adaptées et optimisées.

L'objectif stratégique est d'améliorer l'accès aux soins grâce à un meilleur recours à une complémentaire santé.

**Article 1 : Objet de la convention**

Au vu des éléments présentés ci-dessus, le CCAS de Poitiers souhaite établir un partenariat avec l’organisme visant à la mise en place d’une complémentaire santé sous la forme de contrats individuels souscrits entre chaque bénéficiaire et l’organisme retenu, dans le cadre de tarifs négociés.

**Article 2 : Bénéficiaires**

Toutes les personnes résidant sur la commune de Poitiers, sans condition d’âge, d’état de santé, ni de condition physique, sur présentation d’un justificatif de domicile.

Cette offre cible les populations non éligibles à un contrat de groupe.

Les bénéficiaires devront pouvoir justifier de leur résidence auprès de l’organisme.

**Article 3 : Lien entre les parties**

Les bénéficiaires contractent en direct avec l’organisme.

Les relations entre le CCAS et la mutuelle se limitent au respect des éléments détaillés en article 4.

Le CCAS n’aura aucun rapport financier que ce soit avec les bénéficiaires ou l’organisme. Sa responsabilité ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cadre des relations contractuelles entre les assurés et l’organisme.

**Article 4 : Obligation des parties**

1. L’organisme

L’organisme s’engage à respecter le règlement lié à l’appel à manifestation d’intérêt auquel il a répondu.

En plus, il s’engage également à ce que :

* Les prestations proposées soient conformes aux évolutions législatives et réglementaires. Ainsi, le candidat devra présenter l’ensemble des prestations garanties, à des tarifs préférentiels, comportant plusieurs niveaux (base, options…), le taux de prise en charge, la valeur réelle de la prise en charge (avec des exemples) et le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire ;
* Le tableau devra comporter, a minima, 3 niveaux de garanties, à savoir « minimum », « moyen » et « maximum ». En sus de ces trois niveaux, des offres complémentaires pourront être proposées par le candidat ;
* Ces garanties devront être détaillées selon trois profils types : le profil d’un étudiant, celui d’une personne sans emploi et celui d’un sénior ;
* Les 3 niveaux respectent les garanties des contrats responsables et solidaires, et les niveaux suivants devront en excéder les limites afin de proposer aux bénéficiaires un plus large éventail de possibilités ;
* Des garanties concernant les soins médicaux et paramédicaux courants soient proposées. Cela comprend notamment les consultations médicales, la biologie, la radiologie, la pharmacie, l’optique, l’auditif, la kinésithérapie, le dentaire, l’orthodontie, la parodontie, l’hospitalisation, le remboursement des appareillages orthopédiques pour les personnes en situation de handicap, le transport, etc.
* Des garanties concernant les soins non habituellement pris en charge par l’assurance maladie soient proposées. Parmi ceux-ci pourront figurer, sans que cela ne soit exhaustif, la diététique et la psychologie

L’organisme propose un ensemble de services sans surcoût dans ses prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

* Le panier 100% santé doit être inclus dans les 3 niveaux de garantie ;
* Les offres devront être accessibles sans droit d'entrée, sans délai de carence, sans questionnaire de santé, sans limite d'âge, sans condition de ressources et avec possibilité de paiements mensuels ;
* Les modalités de prise en charge des dépassements d’honoraires, forfaits hospitaliers, soins dentaires, optiques, frais pharmaceutiques devront être clairs et détaillés ;
* Les cotisations proposées devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises.
* Le paiement de celles-ci devra pouvoir être échéancé pour s’adapter aux besoins des adhérents.
* Les factures devront pouvoir être payées selon plusieurs modes de paiement. A minima, ceux-ci doivent comprendre le chèque, la carte bancaire et le prélèvement bancaire.
* Un accompagnement au changement de prestataire doit être proposé, ainsi que pour la souscription et la gestion du contrat proposé ;
* Tiers payant et télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que l’assuré fournisse sa carte d’assuré social ;
* Proposer la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire pour ses bénéficiaires et s’engager à respecter les dispositifs de droits communs ;
* Proposer une protection juridique santé intégrée ;
* Faire bénéficier des services de téléconsultation gratuits ;
* Proposer un accès à un espace client en ligne permettant la gestion du compte personnel ;
* Proposer plusieurs canaux d’information des usagers ainsi que des moyens de demande de remboursement alternatifs au numérique, tous les usagers n’ayant pas un accès Internet ;
* S’engager sur un délai de remboursement rapide basé sur les prestations par Carte Vitale. La candidature devra indiquer la périodicité de ce suivi des remboursements ;
* Proposer un numéro de téléphone non surtaxé ;
* Favoriser des actions de prévention en lien avec la stratégie du territoire.

Les contrats seront conclus à titre individuel avec les usagers. Les conditions de résiliation devront être précisées aux adhérent-es, y compris celles liées aux cas où un adhérent pourrait bénéficier d’une complémentaire santé solidaire.

Il s’engage également à informer les bénéficiaires des dispositifs de complémentaires santé solidaire (CSS), gratuite ou contributive, existant lorsqu’ils peuvent en bénéficier.

L’organisme s’engage aussi à être présent aux différentes réunions d’informations organisées par le CCAS de Poitiers ou la Ville de Poitiers lors de la mise en place du dispositif de mutuelle communale.

Enfin, l’organisme fournira au CCAS de Poitiers la documentation concernant ses offres relatives à la mutuelle communale du territoire.

1. Obligation du CCAS

Le CCAS de Poitiers s’engage à mettre à disposition de tout public les documents de communications fournis par l’organisme.

Le CCAS et la Ville de Poitiers s’engagent à communiquer auprès des habitants de Poitiers sur l’existence d’une mutuelle communale et de l’organisme qui la porte.

Il s’engage également à ne pas solliciter d’autres établissements mutualistes ou assurances pour un objet similaire à celui présenté dans le présent partenariat.

**Article 5 : Garantie de l’offre**

Les tarifs proposés par l’organisme dans sa réponse à l’appel à manifestation d’intérêt pour la mise en place d’une mutuelle communale sur le territoire de Poitiers seront garantis pour la durée du présent partenariat.

Cette disposition ne concerne pas la révision annuelle des tarifs indexée sur l’indice ONDAM (Objectif nationale de dépenses d’assurances maladie).

**Article 6 : Durée du partenariat et reconduction**

La présente convention est conclue entre les parties pour une durée de deux ans à compter de sa signature, soit jusqu’au xxx 2027.

Elle pourra être prolongée annuellement par voie d’avenant pour une durée maximale n’excédant pas cinq ans.

**Article 7 : Suivi du partenariat**

Le CCAS et l’organisme se rencontreront de manière semestrielle pour évaluer l’avancement de la mise en place de la mutuelle communale.

Un bilan annuel sera transmis par l’organisme au CCAS. Celui-ci a pour but de vérifier que les offres proposées par l’organisme répondent effectivement aux besoins des poitevins. Ce bilan comportera, à minima, les éléments suivants :

* Le nombre d’adhérents ;
* La typologie des ménages concernés ;
* L’âge des adhérents ;
* Leur situation socio-professionnelle ;
* Le nombre d’orientations vers la complémentaire santé solidaire ou les aides à la complémentaire santé ;
* Le nombre de permanences effectuées sur le territoire de Poitiers ;
* Le nombre de personnes reçues dans le cadre de ces permanences ;
* Le nombre de contacts téléphoniques reçus grâce à la communication sur le dispositif de mutuelle communale sur le territoire de Poitiers ;
* Les dépenses par catégories de soins ;
* Le nombre d’actions de prévention réalisées dans l’année sur le territoire de Poitiers ;
* Le nombre de réclamations reçues et leur objet ;
* Les évolutions tarifaires, de garanties et réglementaires à venir.

Ces éléments devront être transmis au CCAS dans les trois mois suivant la fin de l’exercice budgétaire de l’organisme.

**Article 8 : Résiliation**

En cas d’inadéquation manifeste entre les objectifs énoncés par le CCAS de Poitiers, notamment dans l’article 4.1 de la présente convention, les résultats des rencontres et du bilan, il pourra être mis fin au partenariat par courrier en recommandé avec accusé de réception en respectant un préavis de 3 mois.

**Article 9 : Litiges**

En cas de différend dans l’exécution ou l’interprétation de ce partenariat, les parties s’en remettront aux juridictions compétentes après épuisement des voies amiables le cas échéant.

Fait à Poitiers, le

En deux exemplaires,

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le CCAS de Poitiers,  La Présidente, | Pour la mutuelle |
| Léonore MONCOND’HUY |  |