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

Document unique valant :

- Cahier des charges techniques
- Règlement de la consultation / Conditions générales

Date limite de retour des offres : 25 novembre 2026

PRÉAMBULE

Face aux inégalités croissantes en matière d'accès à une couverture santé complémentaire adaptée, la Ville d'Auray souhaite faciliter l'accès à des solutions de protection de santé à ses administrés.

En effet, de nombreux habitants, en particulier les retraités, les jeunes actifs, les travailleurs indépendants et les personnes aux revenus modestes, rencontrent des difficultés à souscrire à une complémentaire santé offrant un niveau de garantie suffisant à un coût supportable.

La Ville d'Auray, soucieuse de répondre à cette problématique de santé publique, souhaite mettre en place un partenariat avec un organisme spécialisé.

L'objectif de la consultation est de sélectionner un prestataire qui aura pour mission d'élaborer, proposer et gérer une offre complémentaire santé à tarifs préférentiels aux alréens.

Le prestataire devra non seulement proposer des garanties attractives et accessibles mais aussi assurer un accompagnement personnalisé des habitants : information, souscription, gestion des contrats, aide à la résiliation des contrats existants si besoin. Ce dispositif a pour finalité de renforcer l'accès effectif aux soins, de limiter le renoncement aux soins pour des raisons financières et de contribuer ainsi au bien-être et à la qualité de vie des alréens.

La Ville d'Auray se positionnera exclusivement en facilitateur de la démarche : elle assurera la promotion de l'offre via ses supports institutionnels mais n'interviendra pas dans la relation contractuelle ou financière entre le prestataire et les administrés.

Conditions générales

Article 1 : Objet de la consultation

Le présent appel à partenariat a pour objectif de faciliter l'accès à un contrat d'assurance santé ou mutuelle santé, groupé ouvert, à adhésion facultative, pour les alréens qui souhaitent bénéficier d'une assurance santé et qui remplissent les conditions d'éligibilité définies à l'article 3 ci-après.

La Ville d'Auray n'est ni assureur, ni souscripteur du contrat, ni financeur du dispositif.

La Ville n'aura aucun rapport juridique ou contractuel ou financier avec les souscripteurs du contrat de mutuelle. Elle jouera un rôle de facilitateur de rencontre entre l'entité retenue et les souscripteurs et sera ainsi uniquement un relais d'information entre l'habitant et le partenaire. C'est l'organisme qui sera retenu à l'issue de l'appel à partenariat qui contractualisera directement et individuellement avec les souscripteurs.

Article 2 : Étendue et limites

Le présent appel à partenariat n'est pas soumis aux dispositions du code de la commande publique. En aucun cas, la responsabilité de la Ville ne pourra être recherchée dans le cadre de l'exécution des relations contractuelles qui seront nouées entre les assurés et l'organisme retenu.
Le partenariat ne donnera lieu à aucune participation financière de la Ville d'Auray au coût de la mutuelle.

La Ville d'Auray mettra en place toute action de communication utile pour informer les habitants de l'existence de la mutuelle dite communale.

Elle mettra à disposition du candidat retenu des locaux municipaux afin de lui permettre d'organiser des permanences, moyennant le versement d'une redevance, conformément aux dispositions de l'article L2125-1 du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques, et selon les montants fixés au recueil des tarifs de la collectivité. Les locaux concernés seront précisés ultérieurement. Une convention sera alors conclue entre la Ville d'Auray et le partenaire afin de prévoir les conditions et les modalités de mise à disposition du local.

Article 3 : Conditions d'éligibilité des souscripteurs/bénéficiaires concernés

Tout résident de la Ville d'Auray, quels que soient son âge, son état de santé et/ou sa condition physique pourra être bénéficiaire de cette mutuelle sur production d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, factures d'énergie ou de téléphone…)

Article 4 : Conditions à remplir pour être candidat

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Être le représentant d'une structure mutuelle habilitée à proposer des contrats de mutuelle complémentaire santé
- Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature

Article 5 : Prestations à réaliser

Le candidat devra présenter des garanties et des tarifs lisibles et compréhensibles par tous, ainsi que des propositions ouvertes à tous, sans condition de ressources. Les prestations proposées devront être conformes aux évolutions législatives et réglementaires.

Ainsi, le candidat devra présenter, sous forme de tableau, les prestations garanties à des tarifs préférentiels selon 3 niveaux de garantie (formule de base/formule intermédiaire/formule confort), le taux de prise en charge, la valeur réelle de prise en charge (avec des exemples), le montant des cotisations selon 3 tranches d'âge : moins de 30 ans / de 30 à 49 ans / de 50 à 79 ans / 80 ans et plus.

Au-delà de ces trois niveaux exigés, des offres complémentaires et/ou des services accessoires pourront être apportés par les candidats. Les services accessoires proposés aux habitants devront être détaillés, sans surcoût (exemple : offre tarifaire famille, aide financière exceptionnelle, frais obsèques, conditions de participation à une licence sportive ou à des frais d'inscription à une activité physique municipale ou associative, …). Le candidat indiquera, si possible, des actions en matière de prévention de la santé accessibles aux adhérents et en fera la présentation.

L'offre devra également 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 notamment et les avantages annexes à la complémentaire santé.

Les candidats devront définir les modalités d'accompagnement pour la souscription et la gestion du contrat proposé, notamment les modalités de résiliation du contrat.

Les candidats préciseront également les moyens qu'ils mettront en œuvre pour l'information et le conseil des publics intéressés par les prestations proposées.

Article 6 : Service et garanties attendues pour les adhérents

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises. Elles pourront être réglées en une fois ou selon un échéancier mensuel, sans surcoût.

Les candidats devront proposer un ensemble de services, sans surcoût dans leurs prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- pas de limite d'âge pour les adhérents
- absence de frais de dossier
- absence de frais de prélèvement de cotisation
- conseiller privilégié joignable par téléphone sans surcoût d'appel téléphonique
- possibilité d'accéder à un service en ligne

- tiers payant et télétransmission opérationnels dès la souscription, sous réserve que l'adhérent fournisse sa carte d'assuré social
-garanties immédiates sans délai d'attente et de carence
-pas de questionnaire médical
-permanences de proximité pour accompagner les adhérents
-accompagnement des adhérents dans la résiliation de leur ancienne mutuelle ou assurance santé

En outre, les candidats préciseront les délais de remboursement en cas d'avance de frais.

Article 7 : Durée du partenariat

Le partenariat entre la Ville d'Auray et le candidat retenu sera formalisé par convention, conclue pour une durée d'un an, renouvelable 2 fois, à compter de la date de signature du présent cahier des charges si postérieure. En cas de non-reconduction, un préavis devra être transmis par lettre recommandée avec accusé de réception six mois avant la date de la fin de contrat.

Les tarifs proposés devront être garantis pour l'année civile.

Article 8 : Suivi du partenariat

Le candidat retenu s'engage à fournir annuellement, de manière anonymisée, à la Ville d'Auray les éléments permettant d'assurer une évaluation de ce dispositif, à savoir :

- Nombre d'assurés (nouveaux et anciens par année), avec le détail des tranches d'âge et le genre
- Nombre de personnes reçues en permanence et type de réponse apportée,
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins : soins médicaux courants, soins optiques, soins dentaires et autres,
- Statistiques sur l'âge des souscripteurs et leurs situations socio-professionnelles
- Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques…

Ces documents seront à transmettre au mois de janvier N+1 pour une analyse de l'année N.

Article 9 : Confidentialité/Traitement des données

La mutuelle retenue est responsable du/des traitements des données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'exécution de ses missions envers les particuliers adhérents.

A ce titre, elle s'engage à respecter l'ensemble de la règlementation applicable en matière de protection des données notamment en termes d'information claire nécessaire au public sur la teneur des données collectées et les traitements afférents, de respect du droit des personnes, de garanties de sécurité des données collectées.

Chaque partie qui, à l'occasion de la négociation ou de l'exécution de ce partenariat, a reçu communication d'informations ou de documents quelconques est tenue de respecter le secret et la confidentialité de cette communication et de son contenu. Elles s'engagent en

conséquence pendant toute la durée du partenariat à ne pas révéler d'informations confidentielles, en totalité ou en partie, à des tiers, à ne pas les utiliser à d'autres fins que celles prévues par le partenariat et aux besoins de leur collaboration, à ne pas reproduire ou copier partiellement ou en totalité, sur quelque support que ce soit, d'informations confidentielles sans avoir au préalable reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie.

Article 10 : Résiliation

Le partenariat pourra être résilié de plein droit par la Ville d'Auray, sans préavis, dans les cas suivants :

- Retrait de l'agrément administratif délivré par l' Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR);
- Cas de force majeure rendant impossible la poursuite du partenariat.

Le partenariat pourra être résilié par la Ville d'Auray, par LRAR dans le respect d'un préavis d'un mois dans les cas suivants :

- Violation d'une disposition législative et/ou réglementaire ;
- Non-respect d'une disposition contenue dans le présent document.

Dans ce cas, l'organisme devra être à même de présenter ses observations (écrites et/ou orales) préalablement à la notification de la décision de résiliation.

Article 11 : Modalités de réponse à l'appel à partenariat

Le dossier d'appel à partenariat est disponible sur le site internet de la Ville d'Auray ou sur simple demande au CCAS d'Auray à l'adresse suivante : action.sociale@ville-auray.fr

Pour répondre à l'appel à partenariat, le candidat devra produire, en français, un dossier complet constitué des éléments ci-après :

1- Le formulaire d'engagement daté et signé
2- Le dossier de candidature complété de :
   -un pouvoir donnant délégation de signature au signataire du document
   -une attestation de régularité fiscale et sociale de moins de 6 mois
   -un Kbis – 3 mois
   -une déclaration reflétant la santé financière de la structure au cours des trois dernières années
   -l'agrément au titre de l'activité mutualiste conformément au code des assurances
   -une attestation sur l'honneur datée et signée justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire
3- Le dossier offre est complété de :
   - un document synthétique regroupant l'ensemble des services et prestations proposés dans le cadre du présent appel à partenariat
   - un tableau détaillant au moins les 3 garanties que le candidat mettra en œuvre
   - la présentation d'un exemple chiffré de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins, illustrant les couvertures proposées.
   - une note technique détaillant les modalités de mise en œuvre des prestations services et garanties, conformément aux articles 5 et 6 du présent appel à partenariat

Le dossier complet devra être envoyé :

- par lettre recommandée avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante :

Madame la Présidente
CCAS d'AURAY
4 rue du Docteur Laënnec
56400 AURAY

Ou par courriel à l'adresse suivante : o.bourel@ville-auray.fr

La date limite de dépôt est fixée au 25 novembre 2026 à 17 h. Les plis qui seraient remis ou dont l'avis de réception serait délivré après la date et l'heure limite précitée ne seront pas retenus.

Article 12 : Critères de sélection

Les propositions des candidats seront examinées selon les critères définis ci-dessous :

Notes	Critères	Pondération
1	Rapport entre la qualité des garanties et les tarifs proposés, à l'appui du tableau transmis	40 %
2	Pertinence des offres complémentaires et/ou des services accessoires	20%
3	Qualité des moyens humains mis en œuvre pour l'accompagnement (permanences proposées, amplitude horaire, conseil et aides aux démarches)	15%
4	Pertinence des éléments de communication pour les adhérents (plaquette, carte de mutualiste, services en ligne, etc)	15%
5	Délais de remboursement en cas d'avance des frais	10%

La Ville d'Auray se réserve le droit de rencontrer des candidats ayant répondu à l'appel à partenariat, afin qu'ils précisent leur proposition. Une négociation pourra être engagée avec les candidats qui auront présenté les meilleures offres.
A l'issue de l'analyse, le candidat ayant obtenu la meilleure note globale sera retenu.

ENGAGEMENT

Je soussigné,

NOM et Prénom : ……..

Agissant pour le nom et pour le compte de la structure (intitulé complet et forme juridique) :

……..

Ayant son siège social situé à :

……

Immatriculation RCS : ……

Numéro d'agrément (délivré au titre de l'article L 321-1 du Code des assurances) :

……

Coordonnées téléphoniques : ……

Adresse électronique : ……

Déclare avoir pris connaissance du présent document et en accepter toutes les modalités.

Fait à …….
Le ……..

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

DOSSIER DE CANDIDATURE

I – Identification de la structure

IDENTIFICATION DU CANDIDAT	
NOM	
Sigle	
Objet	
Statut	
N° de SIRET	
Adresse du siège social	
Coordonnées (téléphone et courriel)	
Adresse de correspondance (si différente du siège social)	

IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL	
Nom, Prénom	
Fonction	
Coordonnées téléphoniques	
Courriel	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER DE CANDIDATURE	
Nom, Prénom	
Fonction	
Coordonnées téléphoniques	
Courriel	

Votre structure est : (Rayer les mentions inutiles)	Nationale Régionale Départementale Locale
Union, fédération ou réseau auquel est affilié votre structure	

II – Activité de la structure

ACTIVITE DE LA STRUCTURE (domaines d'activités, nombre d'adhérents…)

IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE – RESEAU D'AGENCES

MOYENS HUMAINS - EFFECTIFS

DOSSIER D'OFFRES

DETAIL DU CONTENU DU CONTRAT DE COMPLEMENTAIRE SANTE				
Thématiques	**Détails**	**Formule de base**	**Formule intermédiaire**	**Formule Confort**
Optique	Verres complexes			
Dentaire	Soins dentaires			
	Soins complexes			
	Orthodontie			
Audition	Prothèses auditives			
Hospitalisations	Dépassements d'honoraires			
	Chambres particulières			
Médecine douce	Ostéopathe, podologie…			
Consultations	Dépassements d'honoraires			
Pharmacie	Médicaments non remboursés par la sécurité sociale			

DETAIL DE VOTRE PROPOSITION DE TARIFICATION			
Tranches d'âge	**Formule de base**	**Formule intermédiaire**	**Formule confort**
Moins de 30 ans			
30-49 ans			
50-79 ans			
80 ans et plus			

DESCRIPTION DES AVANTAGES ANNEXES A LA COMPLEMENTAIRE

ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION AUPRES DE PUBLICS CIBLES ET MODALITES DE MISE EN OEUVRE

PARTENARIATS AVEC LES STRUCTURES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Je soussigné (e) : …….

Représentant légal de la structure : …….

Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier.

A ……

Le……

Signature