

APPEL A PARTENARIAT

POUR LA MISE EN PLACE D'UNE COMPLEMENTAIRE SANTE COMMUNALE

Introduction

Le présent appel à manifestation d'intérêt n'a pas pour objet la conclusion d'un marché public, d'une délégation de service public ou d'une concession de service.

La commune agit exclusivement comme facilitateur et relais d'information auprès des habitants. Aucun flux financier n'intervient entre la commune et l'organisme référencé.

Les contrats sont librement conclus entre les usagers et l'organisme partenaire, sans exclusivité ni engagement de volume.

1/ Contexte

La commune de L'Isle-Jourdain souhaite garantir un meilleur accès aux soins pour tous les Lislois, en particulier les publics fragiles.

Une mutuelle communale est envisagée pour proposer une couverture santé renforcée et négociée, sans condition de ressources ni limite d'âge, avec une tarification et une couverture attractive par rapport aux offres habituellement pratiquées.

Dans un contexte persistant de pauvreté et de montée de la précarité et de l'isolement, un certain nombre de personnes ne bénéficient pas ou plus d'une complémentaire santé en raison de conditions tarifaires ou de couverture inadaptées et renoncent donc parfois aux soins*.

A l'Isle-Jourdain les catégories de population les plus fragiles sont des :

- 1 - retraités isolés,
- 2 - familles monoparentales (particulièrement femmes),
- 3 - familles avec enfants (parfois handicapés ou avec des pathologies mentales),
- 4 - personnes sans-emplois,
- 5 - certains actifs (plus particulièrement les jeunes)
- 6 - étudiants.

Quelques données sur L'Isle-Jourdain (source : rapport de l'Insee publié le 31 Mars 2026, données 2022) :

- L'Isle-Jourdain est à l'Est du département du Gers, en Gascogne Toulousaine. Situé à seulement 25 minutes de Toulouse, la ville vient de passer la barre des 10.000 habitants.
- Les + de 60 ans représentent 21% de la population, les 30-60 ans 41%.
- Les familles monoparentales représentent 34% de toutes les familles avec enfants.
- Le taux de pauvreté est de 10%.
- 17% des habitants vivent seuls. 35% des 65-79 ans vivent seuls, 50% des + 80ans.
- 19% d'inactifs (élèves, étudiants, retraites, autres) et 6.6% de taux de chômage.

2/ Objet de l'appel à partenariat

La présente consultation a pour objet l'offre d'une assurance santé ou mutuelle santé négociée pour les Lislois. Elle a pour but de mettre en place un contrat groupé ouvert à adhésion facultative, hors commande publique.

La ville de L'Isle-Jourdain n'aura aucun rapport financier, juridique ou contractuel avec le partenaire référencé ni avec les usagers contractants. Elle aura un rôle de facilitateur et ne sera qu'un acteur intermédiaire, dans les conditions définies à l'article 2.2, entre l'entité portant l'offre et les souscripteurs. C'est l'organisme qui sera retenu à l'issue de l'appel à partenariat qui contractualisera directement et individuellement avec les souscripteurs.

Les candidats doivent respecter les réglementations en vigueur (code de la mutualité, code des assurances, code de la Sécurité sociale, ...)

2.1 – Définition du rôle d'intermédiaire de la ville

La commune agit comme intermédiaire entre l'organisme portant l'offre et le souscripteur sans lien financier ni contractuel avec les souscripteurs.

A ce titre, la commune communiquera aux Lislois le nom du partenaire référencé, la date de lancement et son offre. Il mettra à disposition, soit directement, soit par l'intermédiaire de ses partenaires, des salles et espaces avec application des tarifs en vigueur, afin que le partenaire référencé puisse organiser des réunions publiques d'information générale et des permanences régulières auxquelles il s'engage.

Eu égard à l'absence de lien contractuel ou financier entre la Commune de l'Isle Jourdain et le partenaire, le présent appel à partenariat n'est pas soumis aux dispositions du code de la commande publique.

2.2 – Les souscripteurs

Il s'agit de toute personne justifiant être domiciliée sur la commune de L'Isle-Jourdain ou justifiant y exercer une activité professionnelle.

Le candidat doit proposer au sein de son offre les moyens de justification qu'il sollicitera à ce titre en recherchant la plus grande simplicité pour le souscripteur afin que cela ne constitue pas un frein à l'adhésion.

2.3 – Clause de confidentialité

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 du 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 à d'autres fin que celles mentionnées à la convention sans avoir, au préalable, reçu l'autorisation écrite et explicite de l'autre partie.

Cet engagement court pendant toute la durée d'exécution du partenariat.

2.4 - Durée de l'offre tarifaire

Les tarifs et prestations proposés par le candidat seront garantis pour une période de trois ans, à compter de la date de début de la prestation.

Les tarifs proposés devront présenter une stabilité et une lisibilité dans la durée (demande de la commune : 3 ans de stabilité).

Les candidats préciseront les modalités d'évolution tarifaire envisagées ainsi que les mécanismes permettant de limiter les augmentations pour les adhérents, notamment les publics seniors.

Dans un délai de 6 mois avant la fin de cette période, le candidat devra fournir à la commune de L'Isle-Jourdain les nouveaux éléments tarifaires prévus pour l'année à venir.

Au vu de ces éléments, la commune de L'Isle-Jourdain se réserve le droit de lancer un nouvel appel à partenariat permettant de revoir les tarifs si besoin.

A défaut de modification du partenariat, celui-ci se verra reconduit par tacite reconduction pour une durée de trois ans, avec un seul renouvellement.

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision contraire n'est prise un mois au plus tard avant la date d'anniversaire de la date de début de la prestation fixée au 1^{er} Janvier 2027.

L'organisme de couverture santé choisi ne peut s'opposer à la reconduction tacite ci-avant définie.

A l'issue de la période initiale et de la période de reconduction (soit 6 ans), un nouvel appel à partenariat sera lancé.

3/ Conditions de l'appel à partenariat

3.1 - Conditions à remplir pour être candidat

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

Être le représentant d'une structure habilitée à proposer des contrats de complémentaire santé : mutuelle d'assurance, société d'assurance ou intermédiaire d'assurance ;

Remplir les conditions fixées dans le présent document et le dossier de candidature.

3.2 - Contenu de l'offre

3.2.1. L'offre devra prendre en compte ces conditions minimales attendues, communes à toutes les catégories de population.

- Conditions d'adhésion :
 - Sans questionnaire de santé ni sélection du risque, pas de limite d'âge
 - Sans condition de ressources
- Accessibilité tarifaire :
 - Tarifs plafonnés pour les +75 ans

- Compatibilité avec la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- Organisation des offres :
 - Pas d'offre à la carte : uniquement des bouquets
 - Chaque bouquet comporte 3 à 4 niveaux de couverture
 - Niveau plancher obligatoire : contrat responsable avec hospitalisation avec chambre particulière, soins courants (incluant spécialistes), médicaments
- Services aux adhérents :
 - Accès à un service téléphonique et en ligne sans surcoût
 - Accompagnement des adhérents dans la résiliation de leur ancienne mutuelle ou assurance santé ;

3.2.2. L'offre pourra proposer des bouquets différenciés selon chaque catégorie de population

- Retraités
 - Avec propositions de parcours ou d'accompagnement spécifiques pour les personnes âgées et aidants
 - Exemples : 2^e avis médical, aides auditives, allocations obsèques etc....
- Familles :
 - Avec enfants (y compris handicapés ou présentant des pathologies mentales)
 - Avec propositions de parcours ou d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de handicap
 - Monoparentales
 - Exemple : heures de garde enfants en cas d'hospitalisation
- Personnes sans-emplois
- Actifs (ex : les indépendants)
- Étudiants

3.2.3. Ces critères additionnels renforceront la qualité de la candidature.

- Pas de frais de dossier ou droit d'entrée
- Pas de délai de carence
- Accord avec la Sécurité sociale : tiers payant sans avance de frais et télétransmission opérationnels
- Sans obligation d'intégrer un réseau de soignants.
- Option pour travailleurs indépendants (TNS) – Loi Madelin
- Accès à un service téléphonique et en ligne sans surcoût
- Remboursements sous 72h, conseiller dédié
- Permanences en présentiel sur la commune
- Supports d'information papier et numérique (qui seront diffusés par la commune. La commune utilisera aussi ses propres supports de communication : site internet, réseaux sociaux, affichage, communication presse via le bulletin municipal).
- Plateforme de gestion et support téléphonique situés en France
- Téléconsultation médicale
- La garantie tarifaire de 3 ans s'applique y compris en cas d'évolution législative ou réglementaire affectant le secteur de l'assurance santé.
- Des garanties qui prennent en compte les grands thèmes sociétaux : autisme, sante mentale, femmes seules, alzheimer etc...

3.2.4. Autres informations

- Une information sur les partenariats et/ou conventionnements établis avec les établissements ou des professionnels médicaux et paramédicaux est requise
- Les garanties prévues dans les offres proposées par le candidat devront être exprimées en euros et en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie.
- Les offres devront également faire apparaître de manière distincte le remboursement assurance maladie et le remboursement assurance santé/mutuelle santé avec une grille tarifaire transparente.
- L'organisme partenaire pourra être associé, en lien avec la commune et les acteurs locaux, à des actions de prévention et de sensibilisation portant notamment sur :
 - la santé mentale ; le vieillissement ; la prévention des cancers ; l'accès aux soins ;
 - les aidants familiaux ; le handicap ; la santé des femmes.

3.3 – Paiement des cotisations

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises.

Elles pourront être réglées selon un échéancier mensuel, sans surcote, permettant une souplesse aux souscripteurs afin de s'en acquitter.

Les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, forfaits hospitaliers, soins dentaires, optiques, frais pharmaceutiques devront être clairs et détaillés.

Les garanties devront être exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie et autant que possible en valeur réelle.

La hauteur des forfaits supplémentaires, notamment les lunettes, lentilles et verres, les prothèses dentaires et autres, les soins dispensés par les spécialités médicales et paramédicales non remboursés par le régime obligatoire (liste non limitative), devront être exprimés en euros ;

Le candidat s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel et en particulier, les règlements relatifs à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés.

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

3.4 - Suivi du partenariat

Le partenaire référencé s'engage à fournir tous les semestres :

- Nombre d'adhérents (nouveaux et anciens) avec comparatif des semestres antérieurs, par catégories de population ;
- Nombre de personnes reçues en permanence ou au téléphone
- Les statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leurs situations socioprofessionnelles
- Les statistiques relatives aux dépenses et aux remboursements par catégorie de soins,
- Tout autre élément quantitatif ou qualitatif pouvant être transmis comme le nombre de permanences réalisées, de personnes accueillies, de contacts téléphoniques, nombre et nature

des incidents et réclamation...) Ces données seront à transmettre au mois de janvier et au mois juillet pour les périodes écoulées.

4/ Modalités de réponse à l'appel à partenariat

4.1 - Retrait des dossiers

Le dossier d'appel à partenariat est disponible :

- en téléchargement sur le site internet de la commune dans la rubrique actualité
- ou sur simple demande à l'adresse suivante : winick.picot@mairie-islejourdain.fr

4.2 - Modalités de réponse à l'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 :

Monsieur le Maire
« Offre pour la mutuelle santé solidaire »
Hôtel de Ville
Place de l'Hôtel de Ville
BP 10044
32600 L'Isle-Jourdain

La date limite de dépôt est fixée au jeudi 25 juin 2026 à 11h00.

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.

4.3 – Dépôt des dossiers

Lors de l'ouverture de l'enveloppe, seront éliminées les candidatures dont les garanties professionnelles et financières ne pourront être justifiées par les pièces demandées au dossier.

Le dossier complet sera composé de :

4.4 - Un volet « administratif » comportant :

- Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat ;
- Le pouvoir de la personne habilitée à signer l'engagement du candidat ;
- Les certificats des moins de 3 mois, délivrés par les administrations et organismes compétents attestant de l'acquittement des impôts, taxes et contributions ou cotisations sociales.
- 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 note de présentation du candidat attestant de ses capacités juridiques, techniques et financières.

4.5 - Un volet « offre » comportant :

- Le présent document, daté et signé ;
- 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 ;
- Une présentation de l'offre et des services qui devra notamment contenir les éléments cités ci-dessus :
 - Une présentation des composantes des offres sous forme de tableau présentant l'ensemble des prestations garanties, le taux de prise en charge par rapport à la base de remboursement de l'assurance maladie en distinguant remboursement assurance maladie et remboursement assurance santé/mutuelle santé, la valeur réelle de la prise en charge en euros en distinguant remboursement assurance maladie et remboursement assurance santé/mutuelle santé, le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire ;
 - Une présentation détaillée des modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers, des soins dentaires, optiques, prothèses, des frais pharmaceutiques, vaccins, etc.
 - Une illustration des différentes couvertures proposées par la présentation de 2 exemples par catégorie de population présentées en section 3.2.2. (6x2), chiffrés de tarifs de remboursements dans et hors parcours de soins (taux remboursement et valeur réelle pour chaque offre) ;
 - Des détails concernant le délai de carence entre deux actes ainsi que le périmètre de couverture (les exclusions devront être précisées) ;
 - Des détails sur les délais de remboursement ;
 - Des détails sur les modalités et conditions de rattachement d'un ayant droit ;
 - Des détails concernant les sujets particulièrement signalés par la commune (familles monoparentales, personne en situation d'handicap, aidant familial, santé mentale, prévention, téléconsultation) ;
 - Des précisions sur les modalités d'accompagnement des adhérents pour la résiliation de leur ancienne assurance santé, sur les modalités d'évolution possibles des garanties pour les adhérents ainsi que sur les modalités de résiliation pour les usagers.
 - Une présentation des services et outils en ligne, notamment l'interface permettant de déposer et suivre les demandes de remboursement, permettant de contacter un conseiller, etc.
 - Une présentation des éléments de communication mis en place, en plus de ceux de la commune ;
 - La liste des partenariats, sur le bassin de territoire de L'Isle-Jourdain, avec les structures médicales et paramédicales (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation ...)

permettant d'accéder à des tarifs préférentiels pour les adhérents à la mutuelle santé/assurance santé proposée par le candidat ;

- Un descriptif technique de la mise en place du tiers payant et la télétransmission en métropole.

5 – Modalités de communication avec les candidats durant toute la procédure

Les candidats sont avisés que le moyen de communication susceptible d'être utilisé par la commune dans le cadre de cette consultation est le courriel (adresses mentionnées dans l'article 4 – Modalités de réponse à l'appel à partenariat).

Avant la remise des dossiers complets, la faculté pour les candidats de poser des questions sur le présent appel à projet, leur est ouverte jusqu'à 9 jours avant la date limite de remise des propositions : il leur sera répondu au plus tard 6 jours avant la date limite de remise des propositions.

6 – Critères d'éligibilité et de sélection

Lors de l'ouverture de l'enveloppe, seront éliminés les candidats :

- 1- Dont les garanties professionnelles et financières seront insuffisantes.
- 2 - Qui ne respectent pas les critères obligatoires (ref : section 3.2.1.)

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

Critères de sélection

- 1- Prix = Rapport entre la qualité des différents niveaux de garanties et les tarifs proposés ainsi que la compétitivité par rapport au marché (minimum -15%, objectif 30%). Une attention particulière sera portée sur le reste à charge sur les problématiques dentaires, ophtalmologiques et auditives. - Points 40
- 2- Capacité à proposer des offres différenciées et réellement adaptées aux spécificités des différentes catégories de population, plus particulièrement les catégories les plus fragiles à l'Isle-Jourdain : retraités, familles monoparentales, familles avec enfants handicapés, ainsi que des offres tenant compte des problématiques sociétales (ex santé mentale). - Points 20
- 3- Qualité de la candidature = chiffre d'affaire ; nombre d'adhérents ; références et expériences de partenariats avec des collectivités, moyens humains et techniques au sens large - Points 20
- 4- Technique = Communication auprès des habitants, moyens déployés pour garantir une relation personnalisée et de proximité avec l'assuré, capacité à s'adapter aux demandes de la population.- Points 10
- 5- Collaboration avec la Ville = Actions de prévention – Transmission des éléments d'évaluation de l'action - Points 10

Le candidat ayant obtenu la meilleure note globale sera retenu.

La commune se réserve le droit de rencontrer ou questionner tout ou partie des candidats pour faire préciser leurs propositions avant la notation. A l'issue de la phase de sélection, une négociation pourra être engagée avec les différents candidats ayant répondu à l'appel à partenariat. La ville pourra cependant signer le partenariat sans négociation.

7 – Calendrier prévisionnel de l'appel à partenariat

- Date de mise en ligne de l'appel à manifestation d'intérêt : deuxième quinzaine mai 2026
- Sondage auprès de la population pour évaluer le volume d'adhésion : mai – Juin 2026
- Date limite d'envoi des projets : 25 juin 2026
- Analyse des candidatures et potentielle négociation : 25 Juin - 15 Aout 2026
- Communication des rejets ou du référencement : au plus tard 31 Aout 2026
- Ecriture et adoption de la convention de partenariat : Septembre 2026
- Mise en œuvre de la proposition de mutuelle communale retenue : Janvier 2027

8 - Renseignements

Pour obtenir tous renseignements complémentaires qui seraient nécessaires au cours de la préparation de leur proposition, les candidats devront faire parvenir leurs questions écrites par mail à l'adresse suivante winick.picot@mairie-islejourdain.fr, à l'attention de Madame l'Adjointe au Maire Social- Santé- Solidarités.

9 - Abandon de l'appel à partenariat

La commune de L'Isle Jourdain se réserve le droit de ne pas donner suite à la procédure. Les candidats ne pourront, dans ce cas, prétendre à aucune indemnisation ou à quelconque dédommagement.

**L'absence de couverture santé est considérée selon différentes études comme étant le principal motif de renoncement aux soins puisqu'il concerne 1 français sur 4 avec un accroissement notable ces dernières années en raison des tensions s'exerçant sur le budget des ménages mais aussi du fait que la mutuelle / complémentaire santé ne couvre pas la totalité des frais ni, selon les cas, l'avancement du prix de la consultation. Toujours selon ces études, les personnes renoncent principalement aux consultations chez un médecin spécialisé, le dentiste et dans une moindre mesure l'ophtalmologue ou un dermatologue. En ce qui concerne les équipements, ce sont les prothèses dentaires et les équipements optiques qui sont le plus concernés.*

ENGAGEMENT

Je soussigné(e), 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 L321-1 du code des assurances):

.....

Téléphone :

Courriel :

Déclare avoir pris connaissance du cahier des charges de la commune de L'isle-Jourdain et en accepter toutes les modalités.

Fait à le

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