

# APPEL A PROJETS

« FAVORISER L'ACCÈS DE TOUS A UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ »

## CONTEXTE

La dernière édition du panorama sur la complémentaire santé publiée par la DREES, montre que 5% des français ne sont pas couverts par une complémentaire santé. Ce chiffre est de 13,8% chez les chômeurs. Pour 53% d'entre eux, la non-couverture est la conséquence du prix de ladite complémentaire santé par rapport à leurs moyens. En outre, si moins de 5% des retraités n'ont aucune complémentaire santé, le taux d'effort des ménages retraités est en revanche deux fois supérieur à celui des ménages non retraités, et presque quatre fois supérieurs si l'on ne retient que les ménages retraités appartenant aux 20% des ménages les plus modestes.

Or, comme l'a rappelé le baromètre d'image des Mutuelles, réalisé pour le 42<sup>e</sup> congrès de la Mutualité Française, les deux premières raisons d'un renoncement aux soins des Français sont le manque d'argent et l'insuffisance du remboursement.

Dans ce contexte, la ville doit faire face à une part importante de jeune de 15 à 24 ans en situation de « décrochage » et doit anticiper une dégradation du niveau de vie des futurs retraités. Aussi, le Conseil d'administration du CCAS a souhaité se saisir de cette problématique à travers un appel à projets visant à « **favoriser l'accès de tous à une complémentaire santé** ».

## OBJECTIFS

La démarche engagée par la ville de Blénod vise à permettre l'accès des publics fragiles à une offre de complémentaire santé, permettant de répondre à leur besoin et favoriser leur accès aux soins.

Si les retraités, les professions non salariées ou encore les personnes sans emploi non éligible à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et ne bénéficiant pas/ou plus d'une couverture complémentaire collective, sont les cibles prioritaires de ce dispositif ; les autres publics, en particulier les bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMU-C) ou de l'ACS n'en sont pas exclues, ainsi que les personnes sans-emploi pouvant bénéficier d'une portabilité de leur complémentaire collective.

## DESCRIPTION DU PROJET

Afin de répondre aux objectifs décrits précédemment, le CCAS de Blénod propose de conventionner avec un acteur de la complémentaire santé, qui sera en capacité de proposer à l'ensemble des habitants une offre comprenant plusieurs niveaux de garantie respectant toutes les règles du contrat solidaire et responsable. Le partenaire devra également pouvoir gérer la CMU-C pour les bénéficiaires de la commune qui le souhaiteraient, ainsi qu'être en mesure de proposer aux bénéficiaires de l'ACS un contrat leur permettant de bénéficier de cette aide.

## **CONTENU DU PARTENARIAT**

Dans le cadre de ce partenariat, le CCAS de Blénod ne participera pas financièrement au coût de la complémentaire et ne souscrira aucun contrat pour le compte des habitants. Ces derniers resteront libres de souscrire ou non avec le partenaire un contrat individuel. Ainsi, le CCAS n'aura aucun rapport financier ni avec la structure retenue ni avec les usagers contractant avec ladite structure.

Le partenariat se limitera pour le CCAS de Blénod à communiquer sur l'existence de ce dernier, ainsi qu'à orienter les habitants qui s'adresseront au CCAS et qui souhaiteraient bénéficier d'une complémentaire santé, vers ledit partenaire.

Le partenaire retenu se devra quant à lui de contractualiser aux conditions de l'offre conventionnée avec tous habitants qui en ferait la demande. De plus, il devra communiquer trimestriellement au CCAS les données quantitatives et qualitatives permettant d'apprécier la réalisation des objectifs du projet. Enfin, toute évolution de l'offre conventionnée (sur le contenu des garanties, comme sur les tarifs) devra faire l'objet d'une présentation au CCAS avant son entrée en vigueur et pourra entraîner une rupture anticipée du partenariat à l'initiative du CCAS.

## **DURÉE DU PARTENARIAT**

Le partenariat sera conclu pour une durée de trois ans.

## **MODALITÉS DE DÉPÔT ET D'INSTRUCTION DES CANDIDATURES**

L'appel à projets est ouvert à tous les organismes accrédités pour la gestion d'une complémentaire santé indépendamment de leur statut.

## **DÉPÔT DES CANDIDATURES**

Les candidatures doivent parvenir avant **le 22 septembre 2018 à 12h00.**

Le candidat devra produire un dossier complet (comprenant les éléments de la candidature, ainsi que les éléments relatifs à son projet), dans une **enveloppe unique** cachetée comportant la mention:

**Appel à projets « Favoriser l'accès de tous à une complémentaire santé »**

**Le nom du candidat**

**NE PAS OUVRIR**

L'enveloppe sera déposée contre récépissé ou envoyée en recommandée avec AR à l'adresse suivante:

**CCAS de la Ville de Blénod-Lès-Pont-A-Mousson  
4 rue St Guérin  
54700 Blénod-Lès-Pont-A-Mousson**

## CONTENU DES CANDIDATURES

Le dossier du candidat devra comprendre :

- une lettre de candidature,
- le pouvoir de la personne habilitée à engager le candidat,
- la dernière attestation fiscale,
- la dernière attestation URSSAF,
- un extrait « *Kbis* » de moins de trois mois,
- une déclaration reflétant la santé financière de la structure au cours des trois dernières années et précisant la part des cotisations affectées aux frais de gestion, ainsi que les taux de redistribution en séparant les contrats individuels et collectifs,
- une déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années,
- l'agrément au titre de l'activité d'assurance,
- une attestation sur l'honneur, daté et signée, justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou liquidation judiciaire.
- une note d'opportunité comprenant les éléments suivants :
  - une présentation de la structure et de ses relations avec les prestataires dans le secteur de l'assurance, en précisant les modalités mises en œuvre afin de garantir la solvabilité du candidat,
  - le détail des différents niveaux de garanties proposés pour le projet, qui devra :
    - préciser les propositions qui visent à respecter le cahier des charges des contrats responsables,
    - indiquer les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires,
    - détailler le montant des remboursements en valeur absolue ainsi qu'en pourcentage,
    - présenter pour les actes les plus fréquents (et obligatoirement pour une consultation chez un spécialiste dans le parcours de soins, une paire de prothèses auditives, une paire de lunettes à verres simples, une paire de lunettes à verres complexes, une prothèse dentaire, une chambre particulière en chirurgie) le prix moyen de ceux-ci, le montant prit en charge par l'Assurance Maladie, le montant prit en charge par la garantie complémentaire et le reste à charge de l'assuré.
  - les critères ou restrictions relatifs aux différentes garanties (questionnaire médical, période de stage, limite d'âge...),
  - les modalités concernant les actions de prévention et détailler les actions possibles et préciser le public concerné,
  - les partenariats avec les structures médicales et paramédicales (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation,...),
  - Les modalités de gestion des assurés et en particulier :
    - l'accompagnement des assurés, notamment pour la résiliation de leur complémentaire actuelle,
    - l'accompagnement pour la souscription du contrat de complémentaire proposé,
    - les modalités de prise en charge des bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C,
    - les délais de remboursement,
    - les modalités d'évolution possible des garanties pour les assurés,
    - les moyens matériels et humains ainsi que les outils permettant d'accompagner les assurés.
  - La déclinaison des tarifs des différentes garanties en fonction de l'âge, ainsi que les modalités visant à encadrer les variations tarifaires des garanties.

## ANALYSE DES CANDIDATURES

Le CCAS ne retiendra que les candidats dont la santé financière, les moyens humains et les modalités mises en œuvre afin de garantir la solvabilité, permettront la faisabilité du projet. Pour ces derniers, les projets seront analysés selon la grille suivante :

<b>Critères</b>	<b>Sous-critères</b>	<b>Pondération</b>
Prix	Tarifs des garanties proposées	25%
	Taux de redistribution des contrats individuels	5%
	Encadrement des variations tarifaires des garanties	5%
	Poids des frais de gestion	5%
Niveau de garanties	Montant des remboursements	10%
	Reste à charge assuré sur les actes fréquents	10%
	Critères et restriction au niveau des garanties	5%
Gestion des assurés	Les moyens matériels et humains permettant d'accompagner les assurés	15%
	Prise en charge des bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C	10%
	Les délais de remboursement	5%
	L'accompagnement des futurs assurés	3%
Actions de prévention		2%

## CONCLUSION DU PARTENARIAT

Le candidat dont le projet sera le mieux classé se verra proposé une convention de partenariat qu'il devra transmettre signée au CCAS dans un délai de dix jours à compter de sa désignation. En l'absence de réponse dans ce délai, le CCAS considérera que le candidat abandonne son projet et se réservera la possibilité de conventionner avec le candidat suivant dans le classement.