



VILLE DE
MARSEILLE

**Appel à manifestation d'intérêt en vue du référencement d'un
organisme de complémentaire santé dans le cadre de la mise
en place d'une Mutuelle Communale Solidaire**

Accès à un organisme complémentaire de santé mutualiste

Cahier des charges

Sommaire

1. Objet de l'appel à manifestation d'intérêt	4
2. Contexte et objectifs du dispositif.....	4
3. Publics concernés	5
4. Compatibilité avec les régimes de Sécurité sociale	6
5 Exigences sociales – Tarification solidaire	6
5.1 Principe général.....	6
5.2 Modalités de calcul de la solidarité tarifaire	6
5.3 Équilibre durable du dispositif et mécanismes de mutualisation	6
5.4 Modalités de paiement des cotisations, garantie tarifaire et durée des offres.....	7
5.4.1 Modalités de paiement des cotisations	7
5.4.2 Garantie tarifaire.....	7
5.4.3 Durée de validité des offres	8
5.4.4 Protection des adhérents	8
6. Prestations minimales obligatoires	8
6.1 Socle minimal de garanties.....	9
6.2 Accompagnement vers les dispositifs d'accès aux droits	9
6.3 Garanties renforcées attendues.....	10
6.4. Bilan conseil	12
6.5.1 Gestion des remboursements	12
6.5.2 Délais de remboursement	12
6.5.3 Service d'assistance et relation adhérents	13
6.5.4 Outils numériques et accès à l'information.....	13
6.5.5 Engagements de qualité de service	13
7. Exigences territoriales et accompagnement des habitants	14
8. Gouvernance et suivi du dispositif.....	14
9. Critères de sélection des candidatures.....	15
10. Nature juridique du dispositif.....	18
11. Renouvellement, résiliation et remise en concurrence.....	18
12. Réserve et faculté de la Ville	19
13. Clause de solidarité territoriale	19
14. Modalités de dépôt des candidatures.....	19
15. Pièces à fournir par les candidats	20
15.1 Présentation du candidat	20
15.2 Offre détaillée	21
15.3 Capacités financières et techniques.....	21
15.4 Engagements du candidat.....	21

La santé constitue un enjeu majeur de cohésion sociale, d'égalité des chances et de qualité de vie pour les habitants. Dans un contexte marqué par l'augmentation du coût des complémentaires santé, le vieillissement de la population et les tensions sur le pouvoir d'achat, de nombreux ménages rencontrent des difficultés pour accéder à une couverture santé adaptée à leurs besoins.

Avec près de 886 000 habitants, Marseille est la deuxième commune de France et présente une grande diversité de situations sociales et économiques. Près de 25 % de la population est âgée de 60 ans et plus et le taux de pauvreté atteint 25 %, pouvant dépasser 39 % dans les 2^e, 3^e, 14^e et 15^e arrondissements. Cette fragilité se traduit par des besoins importants en matière de protection sociale. 154 312 Marseillais bénéficient de la complémentaire santé solidaire (C2S), dont 69 330 résident dans les quartiers Nord. À cela s'ajoutent 47 355 bénéficiaires de la C2S avec participation financière, dont 20 504 dans les quartiers Nord.

Malgré ces dispositifs, 181 530 Marseillais ne disposent d'aucune complémentaire santé. Parmi eux, 56 307 vivent dans les quartiers Nord et 60 214 dans les 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e arrondissements, mettant en évidence des inégalités territoriales marquées. La situation est d'autant plus préoccupante que 169 444 Marseillais sont en affection de longue durée (ALD) dont 51 804 résident dans les quartiers Nord. Parmi eux, 6 618 personnes ne disposent d'aucune complémentaire santé, alors même que leurs besoins de soins sont particulièrement importants.

Par ailleurs, 16,59 % des Marseillais n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui constitue un frein majeur à la prévention, au dépistage et au suivi des maladies chroniques. Cette situation est particulièrement préoccupante puisque plus de 39 % des personnes sans médecin traitant renoncent ou n'accèdent pas aux soins.

Marseille bénéficie pourtant d'une offre de soins particulièrement développée avec plus de 9 150 professionnels de santé libéraux, dont 1 190 médecins généralistes, 754 chirurgiens-dentistes, 2 607 infirmiers et 1 873 masseurs-kinésithérapeutes. L'indice d'accès aux soins est estimé à 94,7 %, témoignant d'une offre globalement supérieure à la moyenne nationale.

Toutefois, cette offre de soins, bien que supérieure à la moyenne nationale, demeure inégalement répartie sur le territoire marseillais. Cette répartition territoriale engendre des disparités importantes et des carences médicales dans certains quartiers qui peuvent se traduire par des difficultés accrues pour les habitants à accéder à un professionnel de santé.

Ainsi, au-delà de la seule présence d'une offre de soins sur le territoire, les conditions économiques et sociales des habitants constituent également un déterminant majeur de l'accès effectif à la santé. Les restes à charge, le coût des complémentaires santé et les inégalités socio-économiques conduisent encore une partie de la population à différer ou renoncer à certains soins, notamment en matière d'optique, de dentaire, d'audiologie ou de prévention. Cette réalité concerne particulièrement les retraités, les travailleurs indépendants, les demandeurs d'emploi, les étudiants ainsi que les ménages aux revenus modestes.

Soucieuse de renforcer son action en faveur de la solidarité et de l'accès aux droits, la Ville de Marseille souhaite favoriser l'accès à une complémentaire santé de qualité à des conditions tarifaires négociées et accessibles au plus grand nombre. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de sa politique

de santé publique, de prévention et de lutte contre les inégalités sociales de santé.

À travers le présent Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI), la collectivité recherche un organisme mutualiste en capacité de proposer une offre de mutuelle communale solidaire répondant aux besoins des habitants marseillais. L'offre devra conjuguer qualité des garanties, maîtrise des cotisations, accompagnement de proximité et simplicité d'adhésion, dans le respect des principes de solidarité, de transparence et de libre choix.

La mise en œuvre d'une mutuelle communale solidaire constitue ainsi un levier concret pour améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention, soutenir le pouvoir d'achat des habitants et contribuer à une meilleure protection sociale de l'ensemble des Marseillaises et des Marseillais.

1. Objet de l'appel à manifestation d'intérêt

La Ville de Marseille souhaite mettre en œuvre une mutuelle communale solidaire destinée à améliorer l'accès aux soins et réduire le renoncement aux soins des habitants du territoire communal.

À cette fin, la Ville lance un AMI en vue de référencer un organisme de complémentaire santé capable de proposer une offre accessible, solidaire et inclusive à l'ensemble des Marseillaises et Marseillais.

Le dispositif repose sur :

- Une adhésion volontaire des habitants,
- Une convention de partenariat entre la Ville de Marseille et l'organisme retenu,
- L'absence de participation de la Ville aux opérations d'assurance.

Le présent AMI ne constitue ni un marché public d'assurance ni une délégation de service public.

2. Contexte et objectifs du dispositif

La Ville de Marseille entend renforcer sa politique de solidarité locale en favorisant :

- L'accès universel à une complémentaire santé,
- La réduction des inégalités territoriales de santé,
- La lutte contre le non-recours à la complémentaire santé,
- La protection des publics fragiles,
- La prévention et l'accompagnement sanitaire des habitants.

La mutuelle communale solidaire constitue un outil de solidarité locale visant prioritairement à réduire les inégalités d'accès aux soins.

Le dispositif s'inscrit en complémentarité avec les actions conduites par :

- Le Pôle Santé publique de la Ville de Marseille et ses services (Service Centre de vaccinations internationales, Service Maison sport-santé, Service Prévention et promotion de la santé),
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Marseille,
- Les dispositifs municipaux d'action sociale,
- Les partenaires associatifs et médico-sociaux du territoire.

La Ville de Marseille s'engage à déployer les actions de communication nécessaires et appropriées en vue de porter à la connaissance des habitants l'existence de l'organisme complémentaire de santé labellisé.

3. Publics concernés

La mutuelle communale solidaire devra être ouverte à l'ensemble des habitants de Marseille sans distinction de statut ou de situation personnelle. L'adhésion est subordonnée à la présentation d'un justificatif de domicile de moins de trois mois.

Par ailleurs, pourront également bénéficier de ce dispositif les personnes résidant en dehors de Marseille mais y exerçant leur activité professionnelle de manière régulière. Dans ce cas, l'adhésion sera subordonnée à la présentation d'un justificatif d'activité professionnelle sur le territoire de la commune.

Seront notamment concernés :

- Les personnes retraitées,
- Les étudiants,
- Les demandeurs d'emploi,
- Les personnes sans activité professionnelle,
- Les travailleurs indépendants,
- Les autoentrepreneurs,
- Les artisans et commerçants,
- Les professions libérales,
- Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA),
- Les salariés sans mutuelle,
- Les personnes en situation de précarité.

A ce titre, aucune exclusion ne pourra être opposée à l'adhésion, en raison de l'âge, de l'état de santé, d'antécédents médicaux, d'une ALD, du niveau de revenu ou du statut professionnel.

Les candidats devront garantir :

- L'absence de questionnaire médical,
- L'absence de délai d'attente ou de carence,
- L'absence de droit d'entrée,
- L'absence de sélection médicale.

4. Compatibilité avec les régimes de Sécurité sociale

Les candidats devront assurer la prise en charge et la télétransmission avec l'ensemble des principaux régimes de Sécurité sociale, notamment :

- Le régime général de la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM),
- Le régime agricole de la Mutualité sociale agricole (MSA),
- Les régimes spéciaux.

5 Exigences sociales – Tarification solidaire

5.1 Principe général

Afin de favoriser un accès durable à une complémentaire santé de qualité pour l'ensemble des habitants, les candidats devront proposer une offre reposant sur les principes de solidarité et de pérennité économique.

La Ville de Marseille souhaite privilégier un modèle de tarification construit sur un mécanisme de mutualisation ("pot commun") permettant d'assurer, dans la durée, un équilibre entre les cotisations versées et les prestations servies.

Les candidats devront démontrer que leur modèle économique permet d'assurer la stabilité du dispositif dans le temps tout en préservant son caractère solidaire.

5.2 Modalités de calcul de la solidarité tarifaire

Les candidats devront présenter de manière détaillée les modalités de calcul de leur politique de solidarité tarifaire.

Ils préciseront notamment :

- Les mécanismes de mutualisation retenus,
- Les modalités de solidarité intergénérationnelle,
- La prise en compte éventuelle des situations sociales ou des niveaux de revenus,
- Les critères de segmentation tarifaire (tranches d'âge, composition familiale, etc.),
- Les dispositifs permettant de préserver l'équilibre économique du contrat dans la durée.

Les candidats préciseront également les mesures qu'ils mettent en œuvre afin de maîtriser l'évolution des cotisations au regard de la consommation de soins des adhérents.

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à démontrer la soutenabilité financière de son modèle de mutualisation.

5.3 Équilibre durable du dispositif et mécanismes de mutualisation

Les candidats expliqueront les mécanismes mis en œuvre afin d'assurer l'équilibre durable du contrat collectif proposé dans le cadre de la mutuelle communale solidaire.

Ils présenteront notamment :

- Leur politique de gestion du risque,
- Les indicateurs utilisés pour suivre l'équilibre technique du contrat,
- Les actions susceptibles d'être mises en œuvre afin de préserver le niveau des cotisations sans dégrader les garanties proposées,
- Leur expérience sur des dispositifs similaires.

5.4 Modalités de paiement des cotisations, garantie tarifaire et durée des offres

5.4.1 Modalités de paiement des cotisations

Les candidats devront préciser les modalités de paiement proposées aux adhérents.

Les offres devront permettre, au minimum :

- Un paiement mensuel sans frais supplémentaire,
- Un paiement trimestriel, semestriel ou annuel lorsque l'adhérent le souhaite,
- Le prélèvement automatique,
- La possibilité de payer avec tous les moyens de paiement existants,
- Des solutions adaptées aux publics rencontrant des difficultés financières.

Aucun frais de dossier, frais d'adhésion ou frais de gestion supplémentaires ne pourra être appliqué aux bénéficiaires du dispositif.

Les candidats préciseront les mesures mises en œuvre afin de prévenir les ruptures de couverture liées à des difficultés temporaires de paiement ainsi que les dispositifs d'accompagnement social éventuellement mobilisables.

5.4.2 Garantie tarifaire

Afin d'assurer la stabilité financière du dispositif et la protection des adhérents, les candidats devront s'engager sur une garantie de maintien des tarifs proposés lors de la mise en œuvre de la mutuelle communale solidaire.

Les candidats indiqueront :

- La durée pendant laquelle les tarifs proposés seront garantis,
- Les conditions éventuelles de révision des cotisations,
- Les mécanismes de limitation des augmentations tarifaires,
- Les modalités d'information préalable des adhérents et de la Ville de Marseille en cas d'évolution tarifaire.

Une garantie tarifaire minimale de vingt-quatre (24) mois est exigée à compter de la date de signature de la convention de partenariat. Cette garantie s'entend hors révision annuelle des tarifs résultant de l'évolution de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ainsi que des évolutions législatives ou réglementaires ayant un impact direct sur les cotisations, notamment en cas de création, suppression ou modification d'une taxe, d'une contribution ou de tout autre prélèvement obligatoire applicable aux organismes complémentaires d'assurance maladie.

Les candidats proposant une durée de garantie supérieure seront particulièrement valorisés dans l'analyse des offres.

5.4.3 Durée de validité des offres

Les candidats devront maintenir les garanties, niveaux de couverture et conditions tarifaires présentés dans leur candidature pendant toute la durée de la convention de référencement, sous réserve des évolutions législatives et réglementaires applicables au secteur de la complémentaire santé.

Toute modification substantielle des garanties ou des conditions tarifaires devra être préalablement portée à la connaissance de la Ville de Marseille dans un délai minimum de trois mois avant son entrée en vigueur.

5.4.4 Protection des adhérents

Les candidats devront garantir :

- L'absence de résiliation unilatérale fondée sur l'état de santé ou la consommation de soins,
- La continuité des garanties pendant toute la durée du contrat souscrit par l'adhérent,
- La transparence des évolutions tarifaires,
- L'information claire et préalable des bénéficiaires sur leurs droits et obligations.

Les organismes sont invités à proposer tout dispositif complémentaire permettant de sécuriser durablement l'accès à la complémentaire santé des habitants de Marseille, notamment pour les publics fragiles, les retraités, les travailleurs indépendants et les personnes en situation de précarité.

6. Prestations minimales obligatoires

Dans le cadre du présent AMI, les candidats sont invités à présenter une offre de complémentaire santé conforme au cadre législatif et réglementaire en vigueur, ainsi que les évolutions susceptibles d'intervenir durant la période de mise en œuvre.

Les propositions devront notamment préciser :

- Les garanties proposées,

- Les différents niveaux de couverture envisageables,
- Les modalités et taux de prise en charge,
- Des exemples illustrant les remboursements,
- Les conditions tarifaires applicables selon les tranches d'âge,
- Les services associés et actions d'accompagnement proposés.

6.1 Socle minimal de garanties

Les candidats devront présenter une offre de complémentaire santé conforme aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'offre devra obligatoirement comporter au minimum trois niveaux de garanties, dénommés :

- Niveau « *Minimum* »,
- Niveau « *Moyen* »,
- Niveau « *Maximum* ».

Ces trois niveaux devront permettre de répondre à des besoins et capacités contributives différents des bénéficiaires.

Les garanties proposées devront respecter les exigences applicables aux contrats responsables et solidaires. Le niveau « *Moyen* » devra présenter des garanties supérieures au niveau « *Minimum* » et le niveau « *Maximum* » devra offrir une couverture renforcée par rapport aux deux niveaux précédents.

Les garanties prévues dans les offres proposées par les candidats devront être présentées sous forme de tableau et exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance Maladie. Le document fourni doit être présenté sous format « *Excel* » et « *PDF* ».

Les candidats pourront également proposer un ou plusieurs niveaux de garanties complémentaires, à condition que ceux-ci s'inscrivent dans la même logique de progression des garanties et respectent l'ensemble des exigences réglementaires applicables.

6.2 Accompagnement vers les dispositifs d'accès aux droits

La mutuelle communale solidaire constitue avant tout un outil favorisant l'accès aux droits et la réduction du non-recours à la couverture complémentaire santé.

À ce titre, les candidats devront présenter les dispositifs qu'ils mettent déjà en œuvre afin :

- D'identifier les personnes susceptibles de relever de la Complémentaire santé solidaire (C2S) ou de la C2S avec participation financière,
- D'accompagner les usagers dans leurs démarches d'ouverture ou de renouvellement de leurs droits ;
- D'assurer, lorsque cela est pertinent, une continuité de parcours entre la C2S et la mutuelle communale solidaire,

- De proposer des bilans personnalisés permettant d'orienter chaque habitant vers la solution la plus adaptée à sa situation.

6.3 Garanties renforcées attendues

Les candidats sont invités à proposer des garanties ou services complémentaires susceptibles de contribuer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des habitants.

Ces prestations, qui ne présentent pas de caractère obligatoire, pourront notamment porter sur :

- Les médecines complémentaires et/ou alternative,
- Les forfaits de prévention,
- L'activité physique adaptée (APA),
- La nutrition,
- L'accompagnement psychologique,
- Les garanties de prévoyance, notamment des garanties obsèques,
- Les services d'assistance.

Les actions de prévention et d'éducation à la santé devront, dans la mesure du possible, s'appuyer prioritairement sur les équipements municipaux de la Ville de Marseille et sur leurs partenaires locaux afin de favoriser l'ancrage territorial des dispositifs proposés.

Ces garanties complémentaires devront être clairement identifiées et faire l'objet d'une présentation distincte, incluant leurs modalités de mise en œuvre et leurs conditions tarifaires. Les garanties proposées devront respecter le cadre applicable aux contrats responsables et solidaires. Les candidats sont invités à présenter les éventuelles garanties renforcées permettant d'élargir les possibilités offertes aux bénéficiaires.

Afin de faciliter l'analyse des propositions, les garanties seront aussi présentées sous forme de tableaux récapitulatifs, sous format « Excel » et « PDF » indiquant selon la nature des prestations :

- Les pourcentages de remboursement exprimés sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie,
- Les forfaits proposés ou les montants de prise en charge par prestation lorsque celle-ci n'est pas couverte par l'Assurance Maladie.

Une attention particulière sera portée aux propositions intégrant des actions en faveur de l'activité physique adaptée et de la vaccination, ces thématiques étant considérées comme prioritaires dans le cadre de l'amélioration de la santé et de la prévention auprès des habitants.

➔ Une participation aux actions de prévention et de sensibilisation

Dans le cadre de l'exécution de l'Appel à Manifestation d'Intérêt, le candidat s'engage à participer, à la demande de la Ville, aux actions de prévention, d'information, de sensibilisation et d'aller-vers mises en œuvre par celle-ci au bénéfice des habitants.

À ce titre, le candidat pourra notamment contribuer à l'organisation et à l'animation de campagnes

thématiques portant sur des enjeux de santé publique, tels que la nutrition, l'activité physique, la santé mentale, la vaccination ou encore la qualité de l'air intérieur et extérieur. Il apportera aussi son concours à l'organisation et à l'animation de réunions publiques, permanences, ateliers, forums ou toute autre action visant à favoriser l'accès aux droits, à l'information et à la couverture complémentaire santé des administrés.

Le candidat mobilisera les moyens humains et techniques nécessaires à sa participation et contribuera, en coordination avec les services municipaux, à la promotion et à la réussite des actions engagées. L'appréciation de la candidature tiendra compte de l'engagement du candidat à participer aux actions de prévention et de sensibilisation initiées par la Ville de Marseille.

➔ **Accès aux équipements municipaux et aux partenaires territoriaux**

Mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé en lien avec les équipements municipaux et les partenaires du territoire, dont le Centre de vaccinations Internationales (CVI) et les structures associées.

Parcours de prévention santé

La Ville de Marseille propose une offre de santé reposant sur des entretiens de prévention visant à :

- Sensibiliser les habitants afin qu'ils soient acteurs de leur santé et s'inscrive au sein d'un parcours de santé,
- Repérer précocement les facteurs de risque,
- Orienter, si nécessaire, vers les professionnels ou structures compétentes.

Ces entretiens de prévention portent notamment sur les maladies infectieuses, le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et plusieurs autres pathologies respiratoires.

Consultation gratuite de conseil et de prévention

Le CVI met à disposition des habitants une consultation gratuite de conseil et de prévention afin d'accompagner les patients pour leur voyage et propose également un bilan pré-vaccinal conformément aux dispositions réglementaires.

Accès à l'activité physique adaptée

La Maison sport-santé (MSS) de la Ville de Marseille propose :

- Des actions de sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique sur la santé,
- Des bilans individuels complets permettant d'évaluer les besoins et capacités de chacun,
- Un accompagnement personnalisé vers une pratique physique adaptée et une orientation vers une association sport-santé du territoire pour une pratique pérenne d'activité en aval de la MSS.

Les bilans sont proposés à des tarifs modulés selon les revenus et les besoins spécifiques des bénéficiaires.

Engagement attendu des candidats

Les organismes candidats préciseront les modalités selon lesquelles ils souhaitent s'associer à ces dispositifs locaux de prévention et pourront proposer toute action complémentaire.

6.4. Bilan conseil

Les candidats préciseront les modalités selon lesquelles ils proposeront aux habitants un bilan personnalisé de leurs besoins en complémentaire santé.

Ce bilan devra permettre :

- D'évaluer les besoins de couverture,
- D'orienter le cas échéant vers la C2S ou tout autre dispositif d'aide,
- D'accompagner le choix du niveau de garanties le plus adapté,
- D'informer les usagers sur leurs droits.

6.5. Fonctionnement du dispositif, gestion des remboursements et qualité de service

Afin de garantir un accès effectif aux droits et une qualité de service homogène pour l'ensemble des bénéficiaires, les candidats devront présenter de manière détaillée les modalités de fonctionnement de leur offre de complémentaire santé.

6.5.1 Gestion des remboursements

Les candidats devront préciser :

- Les modalités de télétransmission avec l'Assurance maladie,
- Les conditions de mise en œuvre du tiers-payant,
- Les procédures applicables lorsque la télétransmission n'est pas possible,
- Les modalités de dépôt des demandes de remboursement (application mobile, espace adhérent, courrier, agence physique, courriel ou tout autre canal),
- Les justificatifs susceptibles d'être demandés aux adhérents.

L'organisme retenu devra mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de simplifier les démarches administratives des bénéficiaires et limiter les avances de frais.

6.5.2 Délais de remboursement

Les candidats devront s'engager sur des délais maximums de traitement et de remboursement. Ils préciseront notamment :

- Le délai moyen constaté entre la réception d'une demande complète et son traitement,
- Le délai maximum garanti pour le versement des remboursements,
- Les modalités de suivi des demandes par les adhérents,
- Les procédures de traitement des réclamations liées aux remboursements.

À titre indicatif, la Ville de Marseille souhaite que les remboursements télétransmis soient effectués dans un délai moyen inférieur à cinq (5) jours ouvrés après réception des informations transmises par l'Assurance Maladie.

Les délais garantis constitueront un élément d'appréciation des candidatures.

6.5.3 Service d'assistance et relation adhérents

Les candidats devront mettre à disposition des bénéficiaires un dispositif d'assistance permettant un accompagnement de proximité.

Ils préciseront notamment :

- Les horaires d'ouverture du service adhérents,
- Les canaux de contact proposés (téléphone, courriel, accueil physique, visioconférence, messagerie sécurisée, application mobile),
- Les délais de réponse garantis,
- Les modalités d'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des publics éloignés du numérique,
- Les dispositifs d'interprétariat ou de traduction éventuellement proposés.

Le service adhérents (des Marseillais) devra permettre :

- L'information sur les garanties et remboursements,
- L'accompagnement lors de l'adhésion,
- L'assistance administrative,
- Le suivi des demandes de prise en charge,
- Le traitement des réclamations,
- L'accompagnement en cas d'hospitalisation ou de situation particulière.

6.5.4 Outils numériques et accès à l'information

Les candidats présenteront les outils mis à disposition des adhérents, notamment :

- Un espace adhérent sécurisé accessible en ligne,
- Une application mobile lorsque celle-ci existe,
- La consultation en temps réel des remboursements,
- Le téléchargement des attestations et documents contractuels,
- Le suivi des demandes en cours,
- La géolocalisation des professionnels de santé partenaires le cas échéant.

Les outils numériques devront respecter les exigences du Règlement général de protection des données (RGPD) et les normes d'accessibilité applicables.

6.5.5 Engagements de qualité de service

Les candidats devront proposer des indicateurs de qualité de service permettant le suivi du dispositif, notamment :

- Un taux de décroché téléphonique,
- Un délai moyen de réponse aux courriels,
- Un délai moyen de traitement des adhésions,
- Un délai moyen de remboursement,
- Un taux de satisfaction des adhérents,
- Un nombre de réclamations et délai de résolution.

7. Exigences territoriales et accompagnement des habitants

Les candidats devront démontrer leur capacité à assurer une présence territoriale effective sur le territoire de Marseille.

Ils devront notamment prévoir :

- Une permanence physique accessible à Marseille,
- Des permanences de proximité dans les quartiers,
- Un accompagnement administratif individualisé,
- Un accompagnement résiliation ancienne mutuelle si besoin,
- Un tiers-payant et télétransmission opérationnelle dès la souscription pour l'ensemble des adhérents, sous réserve que le souscripteur fournisse les documents nécessaires,
- Des actions de médiation sociale,
- Des conseillers dédiés,
- Des réunions publiques d'information,
- Des supports accessibles et multilingues,
- Des dispositifs adaptés aux publics éloignés du numérique,
- Un interlocuteur privilégié pour la Ville de Marseille ainsi que ses partenaires institutionnels.

La Ville s'engage à accompagner le porteur de projet dans l'identification et la recherche de locaux adaptés à l'exercice de son activité. Elle pourra également, sous réserve des disponibilités, des modalités d'organisation propres à chaque territoire et de la conclusion d'une convention d'occupation du domaine public donnant lieu au versement de la redevance prévue à l'article L. 2125-1 du Code général de la propriété des personnes publiques (CG3P), mettre à disposition un lieu de permanence au sein de chaque mairie d'arrondissement ou d'un équipement municipal implanté dans les secteurs d'arrondissements afin de favoriser l'accès du public au dispositif.

Ces permanences seront exclusivement dédiées à l'information du public, à l'accompagnement des usagers et au suivi de leur dossier. Aucune activité commerciale, de prospection, de démarchage ou de vente n'y sera exercée.

8. Gouvernance et suivi du dispositif

Un comité de suivi sera mis en place associant notamment :

- La Ville de Marseille,
- Le CCAS,
- L'organisme référencé,
- Les partenaires associatifs et/ou institutionnels.

Les candidats devront produire un *reporting* annuel comportant notamment :

- Le nombre d'adhérents,
- La typologie des bénéficiaires,
- Les indicateurs de renoncement aux soins,
- Le suivi des publics précaires,
- Le taux de satisfaction,
- Les actions de prévention réalisées,
- Les délais de traitement des demandes.

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

9. Critères de sélection des candidatures

Les candidatures seront examinées au regard de leur capacité à répondre aux objectifs poursuivis par la commune en matière d'accès à une complémentaire santé solidaire, financièrement accessible et adaptée aux besoins des habitants.

L'analyse des dossiers donnera lieu à une notation sur 100 points répartis selon les critères pondérés ci-après.

Accessibilité financière, solidarité et pérennité du modèle économique (30 points)

➔ Structure de l'offre et niveau des garanties (15 points)

Seront notamment appréciés :

- La diversité des niveaux de garanties proposés,
- Le rapport entre le coût de l'offre et les prestations garanties,
- L'adéquation des garanties aux besoins des différents publics du territoire,
- Le niveau global de couverture proposé au regard des références du marché.

➔ Dispositifs de solidarité et de modulation tarifaire (10 points)

Seront notamment évalués :

- Les mécanismes de tarification tenant compte de la situation économique, sociale ou démographique des adhérents,

- Les mesures destinées à faciliter l'adhésion des publics les plus fragiles,
- La pertinence et l'efficacité des dispositifs de solidarité proposés,
- La qualité du mécanisme de mutualisation mis en œuvre,
- Les modalités de calcul de la solidarité tarifaire et leur lisibilité.

➔ Engagements de stabilité tarifaire (5 points)

Seront appréciés :

- La durée de maintien des tarifs proposés,
- Les garanties apportées en matière de maîtrise de l'évolution tarifaire,
- Les engagements du candidat au regard des dispositions prévues à l'article 5.4.2,
- La démonstration de l'équilibre économique du contrat dans la durée,
- Les mécanismes proposés pour limiter les augmentations tarifaires futures et assurer la soutenabilité du modèle économique.

Qualité des garanties et adéquation aux besoins des habitants (30 points)

Ce critère vise à évaluer la qualité de la couverture proposée ainsi que sa capacité à répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

➔ Niveau de prise en charge des dépenses de santé (15 points)

Seront notamment examinés :

- Le niveau de remboursement des principaux postes de dépenses de santé,
- La couverture des besoins les plus fréquemment rencontrés par les habitants,
- L'équilibre entre le niveau des prestations proposées et le coût supporté par les adhérents,
- L'adaptation de l'offre aux différents profils de bénéficiaires (seniors, familles, actifs, étudiants, personnes en situation de précarité, etc.).

➔ Valeur ajoutée de l'offre et services complémentaires (15 points)

Seront appréciés :

- Les garanties ou services présentant un intérêt particulier pour les habitants,
- Les dispositifs favorisant l'accès aux soins et la réduction du renoncement aux soins,
- Les actions innovantes susceptibles d'améliorer la qualité de la couverture ou l'accompagnement des adhérents,
- Les modalités de partenariat ou de coopération avec les acteurs locaux de santé et les équipements municipaux, conformément à l'article 6.3.

Prévention, promotion de la santé et accès aux droits (20 points)

Ce critère vise à apprécier la capacité du candidat à contribuer aux actions locales de santé publique

et à favoriser l'accès effectif aux droits et aux soins.

Seront notamment évalués :

- La nature et la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé proposées,
- La participation aux campagnes et manifestations organisées par la commune,
- Les actions portant notamment sur la vaccination, la nutrition, l'activité physique, la santé mentale et le bien-être,
- La participation à des forums, permanences, réunions publiques ou événements d'information à destination des habitants,
- Les actions d'accompagnement et d'aller-vers destinées à informer les publics éloignés du système de santé ou en situation de fragilité,
- Les dispositifs favorisant l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours.

Qualité du service rendu aux adhérents (20 points)

Ce critère vise à apprécier les moyens mis en œuvre par le candidat afin d'assurer un accompagnement de qualité aux bénéficiaires.

➔ Organisation de la relation adhérents (10 points)

Seront notamment appréciés :

- La mise à disposition d'interlocuteurs identifiés,
- Les modalités d'accueil, d'information et d'accompagnement des adhérents,
- La proximité et l'accessibilité du service proposé,
- Les engagements en matière de qualité de service.

➔ Traitement des réclamations et suivi des demandes (5 points)

Seront évalués :

- Les procédures de gestion des réclamations,
- Les délais de traitement annoncés,
- Les modalités de suivi et d'information des adhérents.

➔ Outils et services facilitant les démarches des adhérents (5 points)

Seront appréciés :

- Les outils numériques mis à disposition,
- Les services facilitant les démarches administratives et le suivi des remboursements,
- Les solutions favorisant l'autonomie, l'information et la simplicité des échanges avec les adhérents.

La Ville pourra auditionner les candidats présélectionnés.

10. Nature juridique du dispositif

Le présent AMI vise exclusivement au référencement d'organismes partenaires.

La Ville :

- N'agit pas en qualité d'assureur,
- Ne collecte aucune cotisation,
- Ne souscrit aucun contrat pour le compte des habitants,

Les contrats de complémentaire santé seront conclus directement entre les habitants et les organismes retenus.

Le dispositif repose sur :

- Une adhésion libre et volontaire,
- Une convention de partenariat,
- Un référencement non exclusif.

11. Renouvellement, résiliation et remise en concurrence

La convention de partenariat conclue entre la Ville de Marseille et l'organisme référencé est établie pour une durée de trois (3) ans selon les modalités fixées dans la convention. La convention pourra être renouvelée par tacite reconduction pour une période identique, sauf dénonciation par l'une des parties dans les conditions prévues ci-après.

Toutefois, la Ville de Marseille se réserve le droit, au vu des éléments de suivi du dispositif, du respect des engagements souscrits par l'organisme, de la qualité du service rendu aux habitants ou à l'issue d'une phase de négociation, de mettre fin au partenariat.

Cette résiliation devra être notifiée à l'organisme concerné par lettre recommandée avec accusé de réception au moins trois mois avant l'échéance de la convention.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du partenariat, la Ville de Marseille se réserve le droit d'engager une nouvelle procédure de consultation ou un nouvel appel à manifestation d'intérêt afin de référencer un ou plusieurs organismes de complémentaire santé dans les conditions qu'elle jugera appropriées.

La résiliation ou le non-renouvellement du référencement n'emporte aucun droit à indemnisation au profit de l'organisme concerné. Les contrats individuels souscrits entre les habitants et l'organisme demeurent régis par leurs propres stipulations contractuelles et par la réglementation applicable.

12. Réserve et faculté de la Ville

La Ville de Marseille se réserve le droit :

- De ne pas donner suite au présent,
- De référencer plusieurs organismes,
- De demander tout complément d'information,
- D'engager une phase de négociation ou d'audition.

13. Clause de solidarité territoriale

Le candidat devra démontrer sa capacité à contribuer à la politique locale de santé publique et de solidarité.

Une attention particulière sera portée :

- Aux actions menées dans les quartiers prioritaires,
- A la réduction des inégalités sociales de santé,
- A l'accès aux droits,
- A la prévention,
- A la proximité avec les habitants.

14. Modalités de dépôt des candidatures

Les candidats devront présenter un dossier unique de candidature, en format numérique et sur l'adresse mail ci-dessous, comprenant le dossier administratif ainsi que le mémoire technique au plus tard **le 31 octobre 2026 à 16h**, à l'adresse électronique suivante : **amimutuelle@marseille.fr**
Les dossiers étant volumineux, les dossiers doivent être transférés à partir de la plateforme smash **<https://fromsmash.com/fr>**.

Seuls les dossiers complets et reçus avant la date limite seront instruits.

Seront automatiquement rejetés :

- Les candidatures papier,
- Les dossiers ne respectant pas les modalités exposées dans le cahier des charges,
- Les dossiers présentant des incohérences majeures entre le document technique et le document financier,
- Les dossiers incomplets.

Les dossiers complets feront l'objet d'une réponse accusant leur bonne réception mais celui-ci ne vaudra pas acceptation de la candidature.

Contacts pour toute question :

- Nathalie PELLAT, npellat@marseille.fr
- Sébastien AZIBI, sazibi@marseille.fr

15. Pièces à fournir par les candidats

Le dossier de candidature devra comprendre :

15.1 Présentation du candidat

Le candidat devra justifier qu'il est habilité à exercer une activité de complémentaire santé conformément à la réglementation en vigueur.

À ce titre, il devra produire l'ensemble des agréments, autorisations et habilitations nécessaires à l'exercice de son activité, notamment :

- L'agrément délivré par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lorsque celui-ci est requis,
- L'autorisation d'exercer une activité de complémentaire santé relevant du Code de la mutualité, du Code de la sécurité sociale ou du Code des assurances selon le statut juridique de l'organisme,
- Les documents justifiant sa solidité financière,
- L'adhésion à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) et/ou la Fédération des Mutuelles de France,
- Tout document permettant d'attester de sa capacité juridique à proposer et gérer des contrats de complémentaire santé sur le territoire national.

Le candidat précisera également :

- Son expérience dans la gestion de dispositifs de mutuelles communales, mutuelles municipales ou mutuelles solidaires territoriales,
- Les collectivités territoriales ou établissements publics pour lesquels il intervient ou est intervenu dans le cadre de dispositifs similaires,
- Le nombre d'adhérents couverts au titre de ces dispositifs,
- Les résultats et indicateurs de performance observés dans le cadre de ces expériences.

Une attention particulière sera portée aux candidats disposant d'une expérience significative dans la mise en œuvre et la gestion de mutuelles communales solidaires au bénéfice des collectivités territoriales.

Le candidat devra en outre présenter les moyens humains spécifiquement mobilisés pour le dispositif marseillais, en précisant notamment :

- L'effectif total dédié au projet,
- Le nombre de conseillers de proximité affectés au territoire de Marseille,

- Le nombre de permanents susceptibles d'intervenir dans les mairies de secteur et les quartiers,
- Les fonctions et qualifications des personnels mobilisés,
- L'identification du responsable de projet et de l'interlocuteur principal de la Ville de Marseille,
- Les modalités d'organisation permettant d'assurer la continuité du service.

Le candidat indiquera également les moyens matériels et techniques mis à disposition pour assurer le déploiement du dispositif sur l'ensemble du territoire communal.

15.2 Offre détaillée

- Les niveaux de garanties,
- Les grilles tarifaires,
- Les modalités de solidarité,
- Les modalités de gestion,
- Les services associés,
- Les dispositifs de prévention.

15.3 Capacités financières et techniques

Les candidats devront présenter les documents suivants :

- Les bilans et comptes,
- Les attestations réglementaires,
- Les références similaires,
- Les moyens humains dédiés.

Ainsi qu'une note explicative sur le modèle économique proposé comprenant notamment :

- Les principes de mutualisation retenus,
- Les modalités de calcul de la solidarité tarifaire,
- Les hypothèses d'équilibre économique,
- Les mesures permettant d'assurer la pérennité financière du dispositif.

15.4 Engagements du candidat

- L'absence de discrimination,
- L'absence de sélection médicale,
- L'absence de délai de carence,
- Le respect du RGPD,
- L'engagement de continuité du service.