

*



CAHIER DES CHARGES ET MODALITÉS DE CONSULTATION

**APPEL À MANIFESTATION D'INTERET POUR LA MISE EN
PLACE D'UN PARTENARIAT POUR UNE MUTUELLE
INTERCOMMUNALE**

Portes d'Ariège Pyrénées

Date et heure limites de réception des candidatures et des offres :

19 janvier 2026 12h

Préambule

Dans le cadre de son contrat local de santé 2025-2029, la communauté de communes des Portes d'Ariège Pyrénées s'est engagée à lutter contre le non-recours pour les personnes éloignées du soin.

On constate, en effet, que les tarifs des contrats individuels de complémentaires santé sont élevés et en augmentation constante : pour l'année **2024**, la Mutualité Française a annoncé une augmentation moyenne de **+ 8,1 %** des cotisations pour les mutuelles. Aussi, de nombreuses personnes renoncent à leur couverture santé pour des raisons financières.

Sur notre territoire, 1400 personnes seraient sans mutuelle, et au moins 17 000 personnes sans mutuelle obligatoire (retraités, jeunes, entrepreneurs indépendants, ...).

Pour apporter une aide à ces habitants, la communauté de communes des Portes d'Ariège Pyrénées lance un appel à manifestation d'intérêt en vue de conclure un partenariat pour l'obtention de tarifs et de garanties préférentiels dans l'intention de mettre en place une couverture santé territoriale négociée avec comme objectifs :

- D'améliorer l'accès aux soins de santé dans la proximité ;
- De bénéficier d'une complémentaire santé offrant des soins de qualité à un tarif attractif ;
- De permettre la souscription / l'adhésion à tout résident et/ou personne exerçant une activité professionnelle sur le territoire intercommunal, non soumis à un contrat collectif obligatoire.

Le territoire de la CCPAP

Située au Nord du département de l'Ariège, la CCPAP regroupe 34 communes et compte 40 455 habitants.

Le territoire est structuré autour d'un pôle de centralité (Pamiers), 4 pôles de proximité (La Tour du Crieu, Mazères, Saint Jean du Falga, Saverdun) et 29 communes dont la population va de 59 à 866 habitants. Les communes membres sont : Arvigna, Bénagues, Bézac, Bonnac, Brie, Canté, Escosse, Esplas, Gaudiès, Justinian, La Bastide de Lordat, La Tour du Crieu, Labatut, Le Carlaret, Le Vernet d'Ariège, Les Issards, Les Pujols, Lescousse, Lissac, Ludiès, Madière, Montaut, Saint-Amadou, Saint-Martin d'Oydes, Saint-Michel, Saint-Quirc, Saint-Victor Rouzaud, Trémoulet, Unzent, Villeneuve-du-Paréage.

Les communes de Saverdun, Brie, Lissac, Saint Quirc et de Le vernet proposent déjà une mutuelle communale à leurs administrés.



Le calendrier prévisionnel retenu pour l'appel à partenariat est le suivant :

Publication du cahier des charges	19 novembre 2025
Remise des candidatures et des offres	19 janvier 2026
Analyse des candidatures et des offres	Janvier – février 2026
Négociations si nécessaire	Février – mars 2026
Choix du candidat retenu	Mars 2026
Signature de la convention de partenariat	Après soumission au conseil communautaire
Réunions publiques avec le partenaire	A partir du mois d'avril 2026
Mise en place des permanences physiques	Avril 2026

1. Objet de la consultation

1.1. Identification de l'EPCI

Communauté des communes Portes d'Ariège Pyrénées (CCPAP)

Représenté par son Président dûment habilité.

26 bis boulevard Delcassé, 09 100 PAMIERS

1.2. Objet de l'appel à partenariat

Le présent appel à manifestation d'intérêt publié en vue de conclure un partenariat a pour objet de faciliter l'accès à une mutuelle santé, à adhésion facultative, ouverte à tout résident de la CCPAP et/ou personne exerçant une activité professionnelle sur le territoire intercommunal.

Le partenariat sera formalisé dans une convention conclue entre la CCPAP et le candidat retenu.

1.3. Bénéficiaires concernés par le partenariat

Tous les résidents de la communauté de communes, quel que soit leur âge, leur état de santé et leur condition physique, pourront bénéficier de cette mutuelle intercommunale sur production d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (facture d'eau, d'électricité, de gaz, de téléphonie fixe ou portable, quittance de loyer, taxe d'habitation, taxe foncière, attestation d'hébergement ou de domiciliation...).

A l'exception des personnes bénéficiant d'une mutuelle obligatoire, toutes les personnes exerçant une activité professionnelle sur le territoire de la communauté de communes, quel que soit leur âge, leur état de santé et leur condition physique, pourront être bénéficiaires de la mutuelle intercommunale, sur présentation d'un justificatif (extrait SIRENE, attestation sur l'honneur, contrat de travail...).

1.4. Durée

1.4.1. Durée du partenariat

Le partenariat sera formalisé par une convention conclue pour une durée de quatre (4) ans.

Le partenariat pourra être reconduit par avenant pour une durée maximale de deux (2) ans supplémentaires.

1.4.2. Durée de l'offre tarifaire

Le candidat précisera la durée de l'offre tarifaire et le pourcentage prévisionnel d'augmentation de la révision. Le gel des tarifs pendant une période donnée sera apprécié.

Dans un délai de six (6) mois avant la fin de la période qu'il aura proposé, le candidat devra fournir à la CCPAP, les nouveaux éléments tarifaires prévus pour l'année à venir, conformément à l'indice annuel de l'ONDAM¹ connu au jour de la révision.

Au vu des éléments transmis à la CCPAP, celle-ci se réserve le droit d'engager une négociation avec le candidat retenu sur la révision tarifaire proposée. En cas de négociations infructueuses et à l'issue de ces dernières, la CCPAP se réserve le droit de résilier le partenariat, moyennant un préavis minimum de trois (3) mois par lettre recommandée avec avis de réception. Dans ce cas, un nouvel appel à partenariat sera lancé.

2. Conditions de l'appel à partenariat

2.1. Conditions d'éligibilité des candidats

Le candidat devra remplir les conditions suivantes :

- Être un organisme habilité à proposer des contrats de complémentaire santé régie par le livre II de la Mutualité, par le code des assurances, ou par le code de la sécurité sociale.
- Être opérateur de la C2S et disposer d'une offre 100 % santé.

2.2. Clauses particulières relatives à la CCPAP et engagements de l'EPCI

2.2.1 : La communauté de communes des Portes d'Ariège Pyrénées (CCPAP) exerce un rôle d'initiateur et de médiateur dans la mise en place de cette offre de complémentaire santé. A ce titre, elle ne sera juridiquement ni assureur, ni souscripteur du contrat de mutuelle santé, ni financeur du dispositif présenté. Elle n'aura, de fait, aucun rapport financier ni avec le candidat retenu, ni avec les usagers contractants. En effet, le candidat retenu formalisera ses contrats d'adhésion directement et individuellement avec chaque usager désireux de souscrire.

2.2.2 : La CCPAP s'engage à accompagner le candidat retenu pour l'organisation de réunions d'informations publiques (selon les modalités d'organisation proposées par la

¹ ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie

CCPAP et validées conjointement : lieux, fréquence, etc.).

2.2.3 : La CCPAP s'engage également à faciliter, notamment auprès de ses communes membres, la mise à disposition de bureaux sur le territoire intercommunal pour permettre à l'organisme retenu de tenir des permanences physiques.

2.3. Engagements du candidat

2.3.1 : Le candidat devra proposer des garanties intéressantes à des tarifs préférentiels.

2.3.2 : Le candidat est fortement incité à proposer un ensemble de services compris dans ses prestations, et ce, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- Pas de droits d'entrée,
- Pas de questionnaire médical,
- Pas de limite d'âge,
- Pas de conditions de ressources
- Pas de délai de carence : les garanties seront immédiates, sans délai d'attente,
- Gratuité à partir du 3^{ème} enfant,
- Tiers payant et télétransmission opérationnels dès la souscription,
- Demande de remboursement des frais de santé prises en compte dans un délai maximal de 72h,
- Accompagnement individualisé au changement de prestataire de complémentaire santé,
- Accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte,
- Conseiller privilégié joignable au téléphone, sans surcoût,
- Permanences physiques dans les locaux mis à disposition sur le territoire en fonction des besoins des habitants,
- Actions de prévention de santé en partenariat avec la collectivité.

2.3.3 : Le candidat retenu s'engage à organiser plusieurs réunions d'informations publiques à destination des résidents et personnes exerçant une activité professionnelle sur le territoire intercommunal, afin de présenter ses offres faisant l'objet du partenariat.

2.3.4 : Le candidat s'engage à faire perdurer le contrat individuel à tarif préférentiel pour l'adhérent qui déménage ou ne travaille plus sur le territoire communautaire tant que ce dernier n'a pas résilié son contrat.

2.3.5 : Si un administré de la CCPAP dispose d'ores et déjà d'un contrat de complémentaire santé chez le candidat retenu, le partenaire s'engage à simplifier la migration du contrat actuel vers les tarifs préférentiels proposés aux nouveaux adhérents et ce sans surcoût à la charge de l'adhérent.

2.3.6 : Le candidat retenu s'engage à fournir à la CCPAP *a minima annuellement* et à chaque fois que cette dernière le demandera dans un délai de 7 jours, les éléments permettant d'assurer une visibilité sur le déploiement de cette complémentaire santé, à savoir :

- Le nombre d'assurés (nouveaux et résiliations) répartis par âge, par sexe et par commune.
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins : soins médicaux courants, soins optiques, soins dentaires, hospitalisations.

- Statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et leur situation socio- professionnelle,
- Suivi clientèle : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques afférents au partenariat.
- Nombre de contrats résiliés

Ces éléments seront examinés dans le cadre de la commission de travail des élus du CLS.

2.4. Prestations et services attendus

2.4.1: Pour garantir une meilleure lisibilité des offres, les candidats doivent favoriser l'expression des remboursements de la mutuelle en pourcentage hors assurance maladie obligatoire et les remboursements forfaitaires exprimées en euros.

Les candidats devront présenter une offre comportant a minima trois (3) niveaux (minimum, médian et maximum) de garanties. Le tableau devra présenter les éléments suivants :

- L'ensemble des prestations garanties à des tarifs préférentiels,
- Le taux de prise en charge,
- Le montant des cotisations selon la situation du bénéficiaire.

Le niveau minimal de garantie devra obligatoirement entrer dans le cadre des « contrats responsables »² et les niveaux suivants devront en excéder les limites, afin de proposer aux bénéficiaires un large éventail de possibilités. Le candidat précisera le cas échéant, de quelle manière et pour quels montants seront pris en charge les soins complémentaires, non remboursés par le régime obligatoire, pour certaines affections et handicaps.

2.4.2: Des offres supplémentaires pourront être apportées par le candidat. Les services accessoires proposés aux administrés devront être détaillés (exemples : participation à une licence sportive, attribution de chèques- vacances, prise en charge financière pour colonie de vacances et le type d'action de prévention qui pourront être proposées aux adhérents, en partenariat, ou pas, avec la collectivité...).

2.4.3: Le candidat devra répondre aux exigences suivantes :

- 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, des vaccins... et les avantages annexes à la complémentaire santé ;
- Définir les modalités d'accompagnement pour la souscription et la gestion du contrat proposé, notamment les modalités de résiliation.

2.4.4: Les candidats devront détailler les partenariats qu'ils détiennent avec les structures médicales et paramédicales de proximité (optique, médecin, pharmacie, hôpital, centre de rééducation...).

² Le contrat de mutuelle est dit « responsable » lorsqu'il respecte un cahier des charges fixé par décret. Concrètement, un contrat responsable doit respecter des plafonds et des planchers de remboursement des soins. Il respecte aussi certaines règles incitant le patient à suivre le parcours de soins coordonnés.

2.5. Paiement des cotisations

Les cotisations devront être exprimées en euros et toutes taxes comprises. Elles devront pouvoir être réglées mensuellement, sans frais supplémentaires.

3. Dispositions administratives

Les documents demandés devront être entièrement rédigés dans la langue française et exprimés en euro.

3.1. Présentation des candidatures

Dans le but de démontrer sa capacité juridique, le candidat devra fournir les éléments suivants :

- une copie du ou des jugements prononcés si le candidat est en redressement judiciaire ;
- un extrait Kbis de moins de trois (3) mois, justifiant d'une inscription au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) ou un équivalent permettant de justifier l'autorisation de proposer une complémentaire santé (ex : immatriculation au registre national des mutuelles) ;
- les certificats de qualification professionnelle, spécifique à l'activité de mutuelle, accompagnés du numéro AMC⁴ ;

3.2. Présentation des offres

Le candidat devra fournir les éléments suivants :

- Un dossier de motivation sur le projet, par le biais d'une lettre de candidature et d'un mémoire technique ;
- Une grille tarifaire détaillée avec un minimum de trois (3) niveaux de garanties. Le candidat dispose de la possibilité de proposer plus de trois niveaux de garanties ;
- L'annexe 1 de cet appel à manifestation d'intérêt dûment complétée (Grille des profils type adhérents mutuelle) afin de faciliter la comparaison des offres par la CCPAP.
- La liste des membres de son conseil d'administration, ou une attestation de non-conflits d'intérêt afin de s'assurer que les caisses locales des assurances candidates ne sont pas constituées de membres de la commission sociale, du Président ou de tout autre élu ou apparenté à la CCPAP.

4. Conditions d'envoi ou de remise des plis

Les offres seront transmises au choix :

- Par courrier électronique à l'adresse : graziella.filoni@ccpap.fr
- Par courrier postal à l'attention du Président de la CCPAP 26 bis boulevard Delcassé, 09100 PAMIERIS
- Les dépôts devront attester de la date et l'heure de dépôt de manière certaine.

4.1. Date limite de remise des offres

La date limite de dépôt des dossiers est fixée **au 19 janvier 2026 à 16h.**

4.2. Délai de validité des offres

Le délai de validité des offres est fixé à 120 jours (4 mois) à compter de la date limite de réception des offres. Les mêmes conditions s'appliquent en cas de remise successive d'offres dans le cadre des négociations éventuelles au cours de la procédure.

5. Analyse des candidatures et des offres

Les critères d'analyse mentionnés ci-après sont communiqués aux candidats afin de leur donner une vision transparente des domaines d'analyse de leur proposition.

5.1. Critères de sélection des candidatures

Les candidatures seront jugées sur la base des pièces remises conformément à la liste décrite à l'article 3.1.

5.2. Critères de sélection des offres

Les offres seront jugées sur la base des pièces remises conformément à la liste décrite à l'article 3.2.

Les critères de sélection des offres sont les suivants :

	Description des critères	Pondération (Total de 100%)
1	Rapport entre les garanties et tarifs proposés (étendue des garanties, tarifications et conditions de maintien sur la durée du partenariat, profils types des adhérents, ...)	50%
2	Relations adhérents/organisme mutuelle (permanences physiques, communication...)	30%
3	Bilans d'activités (facilité d'exploitation, données révélatrices...)	10%
4	Actions de prévention	10 %

6. Renseignements complémentaires

Pour tout renseignement complémentaire concernant cette consultation, les candidats devront solliciter :

Graziella FILONI, coordinatrice du contrat local de santé
06 50 92 53 83 - Graziella.filoni@ccpap.fr

7. Annexe 1 : la grille des profils type d'adhérents à compléter