

LETTRE DE CONSULTATION

“ACHAT GROUPE”

**Proposition d’une assurance mutuelle santé pour
les particuliers**

Date limite de réception des offres

Mardi 07 Mai 2024

Le 12 Avril 2024

1. PREAMBULE

MAIRIE, HOTEL DE VILLE

PL ROGER SALENGRO

69600 OULLINS-PIERRE-BÉNITE

Depuis le 1er Janvier 2024 une commune nouvelle Oullins-Pierre-Bénite a été créée.

Oullins-Pierre-Bénite se trouve sur la Métropole de Lyon et est la 8e commune de cette métropole en nombre d'habitants (37 500 habitants).

La volonté des élus est de porter de nouveaux projets pour améliorer les services à la population comme par exemple la création de la Maison du Pouvoir d'Achat avec un accompagnement personnalisé et des achats groupés de produits ou de services pour ses habitants. L'achat groupé a pour principe de réunir les habitants et salariés partageant un même besoin, et de négocier pour eux la meilleure offre. La Ville coordonne cette démarche pour défendre le pouvoir d'achat de ses administrés.

C'est dans cette dynamique qu'est lancée aujourd'hui, une consultation "achat groupé" sur des offres de mutuelle santé, à destination des administrés et des salariés de la commune nouvelle.

2. OBJET DE LA CONSULTATION

2.1 - Informations générales

Cette consultation n'est pas une commande publique. La demande porte sur la mise en place d'une offre de mutuelle préférentielle pour les habitants de la collectivité de *Oullins-Pierre-Bénite*.

La collectivité de *Oullins-Pierre-Bénite*, représentée par son Maire, Jérôme Moroge, souhaite établir au nom et pour le compte des administrés une offre de mutuelle santé préférentielle.

Dans cette optique, une consultation est lancée afin de sélectionner le prestataire qui offrira les meilleurs services et tarifs.

L'objectif est de fournir aux administrés des solutions de mutuelle santé avantageuses, adaptées à leurs besoins individuels. Pour cela, nous recherchons un partenaire capable de proposer des offres compétitives et personnalisées, tout en assurant un service de qualité.

2.2 - Mission attendues en phase exécutive de cet achat groupé

Engagement du titulaire :

1. Rendez-vous personnalisés avec les administrés,, à la maison du pouvoir d'achat pendant des permanences dédiées
2. Le prestataire retenu sera chargé de gérer les souscriptions et de fournir un service de qualité à nos habitants.
3. Réaliser régulièrement des compte rendus de mission, au travers un outil de suivi à définir
4. Participer à une réunion de bilan de fin d'opération.

Engagement de la collectivité :

Nous avons l'intention d'organiser des réunions publiques afin de présenter les offres sélectionnées à nos administrés. Nous nous engageons à mener une communication proactive sur cette initiative à travers tous nos canaux de communication disponibles, notamment un site internet dédié aux achats groupés, les médias, les réseaux sociaux, la presse, etc.

Une fois sélectionné, le prestataire contractualise un contrat de partenariat avec la commune de *Oullins-Pierre-Bénite*, afin de fixer le cadre de ces accords et les responsabilités de chacun.

→ **En PJ, vous trouverez un projet de contrat à relire, commenter et valider.**

3. CRITERES DE SELECTION

Voici les critères que nous prendrons en compte pour évaluer les propositions :

1) Tarifs compétitifs et modalités de tarification :

Nous attendons des propositions avec des tarifs attractifs pour nos administrés, tout en offrant une couverture complète. Il est attendu de votre part un engagement sur une remise applicable par rapport à vos prix dits "PUBLIC - CATALOGUE".

Durée de validité du tarif :

- Indiquez la durée pendant laquelle les tarifs proposés seront applicables aux souscripteurs. Précisez si ces tarifs sont garantis pour une période définie ou sujets à révision annuelle.

Modalités de révision du tarif les années suivant l'année de souscription :

- Décrivez les modalités selon lesquelles les tarifs seront révisés pour les années suivantes.
- Précisez les critères et les conditions qui pourraient entraîner une variation des tarifs, ainsi que le processus de communication de ces révisions aux assurés.

Autres éléments à considérer :

- Engagement sur la prise en charge du tiers payant pour faciliter l'accès aux soins pour les assurés.
 - Outils de communication et de vulgarisation grand public : Précisez les moyens mis en place par le prestataire pour informer et sensibiliser les administrés sur les avantages de l'offre de mutuelle préférentielle grâce à cet achat groupé.
- 2) **Options de couverture** : Nous cherchons des offres flexibles permettant aux administrés de choisir parmi différentes options de couverture en fonction de leurs besoins spécifiques. Cette offre comportera une ou plusieurs formules de mutuelle labellisées par l'Etat pour les agents publics, en complément des offres non labellisées.

Il est demandé de nous fournir une grille détaillée des différentes options de couverture disponibles, ainsi que les caractéristiques spécifiques de chaque niveau de couverture. Cette grille présentera les garanties souscrites, le taux de prise en charge par la mutuelle en complément du régime obligatoire de sécurité sociale, et le montant des cotisations en fonction de la situation du bénéficiaire (personne âgé en bonne santé, couple avec enfants en bonne santé, jeune salarié en bonne santé).

Voici un exemple des éléments attendus :

Niveau de couverture	Description	Principaux avantages	Prix mensuel (pour un individu)
Basic	Cette option offre une couverture de base pour les soins de santé essentiels, y compris les consultations médicales, les médicaments génériques, et les soins préventifs.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations médicales remboursées à hauteur de 80%
 - Médicaments génériques remboursés à 50%
 - Soins préventifs couverts à 100% - hospitalisation - soins dentaires - soin optiques 	€X.XX
Medium	En plus des avantages du niveau Basic, cette option offre une couverture étendue pour les soins spécialisés, y compris les	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations chez des spécialistes remboursées à hauteur de 70%
 - Examens 	€Y.YY

	consultations chez des spécialistes et les examens diagnostiques avancés.	diagnostiques avancés remboursés à 60% - hospitalisation - soins dentaires - soin optiques	
Premium	Cette option offre une couverture complète pour une large gamme de services médicaux, y compris les soins hospitaliers, la chirurgie, et les traitements spécialisés.	- Hospitalisation couverte à 90% - Chirurgie remboursée à 80% - Traitements spécialisés (ex. : kinésithérapie) remboursés à 70% - hospitalisation - soins dentaires - soin optiques	€Z.ZZ

Remarque : Les prix mensuels seront donnés à titre indicatif pour un individu adulte, un couple avec enfants et une personne âgée en bonne santé. Les tarifs pourront varier en fonction de l'âge, de la composition familiale, et des options supplémentaires choisies.

- 3) **Services complémentaires :** Nous apprécierons les propositions incluant des services complémentaires tels que l'accès à un réseau de professionnels de santé partenaires, des prévoyances ou mutuelles autres que santé (ex : perte de salaire) ou des programmes de prévention.

Il est demandé de fournir une liste détaillée des services supplémentaires qu'ils offrent, ainsi que des informations sur leur valeur ajoutée pour les assurés.

Voici un exemple de ce que nous attendons à minima :

Accès à un réseau de professionnels de santé partenaires :

- Liste des professionnels de santé partenaires (médecins généralistes, spécialistes, pharmacies, etc.) disponibles dans la région.
- Description des avantages offerts aux assurés lors de la consultation de ces professionnels (ex. : tarifs préférentiels, délais de rendez-vous réduits, etc.).

Programmes de prévention :

- Description des programmes de prévention offerts aux assurés pour promouvoir un mode de vie sain et prévenir les maladies (ex. : programmes de dépistage, coaching en santé, prise en charge de séances de psychologue, séances d'information, etc.).
- Modalités d'accès à ces programmes (ex. : inscription en ligne, participation lors d'événements spécifiques, etc.).
- Avantages pour les assurés participant aux programmes de prévention (ex. : réductions sur les primes d'assurance, remboursements pour les équipements de prévention, etc.).

Autres services complémentaires :

- Tout autre service supplémentaire proposé par le prestataire pour améliorer l'expérience des assurés et promouvoir leur bien-être (ex. : assistance téléphonique 24/7, plateforme en ligne pour la gestion des remboursements, services d'orientation médicale, etc.).
- 4) **Facilité d'adhésion** : Nous privilégierons les prestataires offrant des procédures d'adhésion simples et rapides pour nos administrés.

Il vous est demandé de nous communiquer :

1. Description du processus d'inscription :
 - Détailler les étapes nécessaires à l'inscription à la mutuelle, depuis la demande initiale jusqu'à la validation de l'adhésion.
 - Indiquer les différents canaux disponibles pour effectuer une demande d'adhésion (ex. : en ligne, par téléphone, en personne, etc.).
 - Indiquer comment sont accompagnés les nouveaux adhérents dans la résiliation de leur ancien contrat.
2. Documents requis :
 - Enumérer les documents et informations nécessaires pour compléter le processus d'adhésion (ex. : pièce d'identité, relevé d'identité bancaire, justificatif de domicile, etc.).
 - Préciser les options disponibles pour la soumission des documents requis (ex. : envoi par courrier, téléchargement en ligne, etc.).
3. Délais de traitement :
 - Indiquer les délais de traitement moyens pour une demande d'adhésion, depuis la réception des documents jusqu'à la validation finale.
 - Mentionner les mesures mises en place pour garantir des délais de traitement rapides et efficaces (ex. : équipe dédiée à la gestion des adhésions, système informatisé de traitement des demandes, etc.).
4. Support à l'adhésion :
 - Décrire les services d'assistance disponibles pour aider les administrés tout au long du processus d'adhésion (ex. : assistance téléphonique, chat en ligne, assistance en personne, etc.).
 - Préciser les horaires et les modalités d'accès à ces services d'assistance.
- 5) **Support client** : Nous accordons de l'importance à la qualité du support client proposé par le prestataire, notamment en termes de réactivité et d'accessibilité en ligne mais aussi de guichet physique sur l'une des communes suivantes de la métropole de Lyon (Lyon, Villeurbanne, Tassin, Francheville, Saint-Genis-Laval, Oullins-Pierre-Bénite, Irigny)

- Décrivez les mesures mises en place pour assurer une réponse rapide aux demandes des assurés (temps de réponse moyen, engagements de délai, etc.).
- Indiquez les différents canaux de communication disponibles pour contacter le support client (téléphone, email, chat en ligne, etc.).
- Précisez les heures d'ouverture du support client et les délais de réponse attendus pendant ces heures.
- Expliquez les outils et les plateformes en ligne disponibles pour obtenir de l'aide et des informations (portail en ligne, FAQ, assistance par email, etc.).
- Décrivez les fonctionnalités disponibles sur ces plateformes (possibilité de suivre une demande, accès aux documents contractuels, etc.).
- Indiquez les mesures prises pour garantir la sécurité et la confidentialité des échanges en ligne avec le support client.
- Mentionnez les initiatives mises en place pour améliorer continuellement la qualité du service client (enquêtes de satisfaction, programmes de formation, etc.).

4. MODALITÉS DE RÉPONSE

Vous avez été sélectionné pour participer à cette consultation.

Nous vous invitons à nous soumettre par retour de mail votre proposition avant la date limite de de soumission mentionnée en tête de ce document, avec l'ensemble des éléments mentionnés ci-dessus, avec, une présentation de votre structure et de l'interlocuteur dédié à cette opération et accompagnée du Kbis et de votre dernier bilan financier.

4.1 - ECHANGE et NÉGOCIATION

Si vous êtes sélectionné, des rencontres individuelles avec les candidats et la collectivité auront lieu le **vendredi 17 mai 2024**, soit en présentiel, soit en visioconférence. Ces rencontres vous permettront de présenter vos propositions. Nous vous prions de réserver dès maintenant ce créneau.

5. CALENDRIER DE RÉALISATION

1. Consultation et Sélection du Prestataire :

Durée : 30 jours

Description : Pendant cette période, un appel à candidature sera lancé par la collectivité, les prestataires intéressés sont invités à nous remettre une proposition qui sera étudiée et notée. Des échanges pourront avoir lieu pour clarifier les détails et sélectionner le prestataire répondant le mieux à nos critères.

2. Phase de Contractualisation et de Communication :

Durée : 1 mois

Description : Une fois le prestataire sélectionné, nous entamerons une phase de contractualisation pour formaliser les termes de notre collaboration. Parallèlement, nous lancerons une campagne de communication pour informer nos administrés de cette nouvelle offre de mutuelle.

3. Exécution de l'Opération :

Durée : 6 mois

Description : Au cours de cette période, le prestataire mettra en œuvre l'offre de mutuelle préférentielle pour nos administrés. Des rendez-vous personnalisés, des réunions publiques et des permanences seront organisés pour permettre aux habitants de souscrire à la mutuelle selon leurs besoins.

4. Bilan de Fin d'Opération :

Durée : À déterminer

Description : À la fin de l'opération, nous réaliserons un bilan pour évaluer les résultats obtenus. Nous mettrons en avant les points forts et les points faibles de l'opération et nous déciderons de sa reconduction éventuelle pour les années à venir.

Nous sommes convaincus que cette collaboration sera bénéfique pour nos administrés et pour votre entreprise. Nous vous remercions par avance pour l'attention portée à notre consultation.

5.1 - Renseignements complémentaires

Pour toute question ou demande de clarification, veuillez contacter Mme ZAMPIERI Stéphanie, Animatrice de l'achat groupé :

Société ECONOMIZ-EROZI
tél : 03 87 86 70 57
stephanie.zampieri@economiz-erozi.fr

Lu et approuvé :	Date :	Signature