Commune de Clécy

COMMUNE DE CLÉCY

APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE CLÉCYENNE

Document unique valant :

- Cahier des charges techniques
- Règlement de la consultation/conditions générales
- Dossier de candidature

DATE LIMITE DE REMISE DES OFFRES : 30 novembre 2026 à 12h

Commune de Clécy

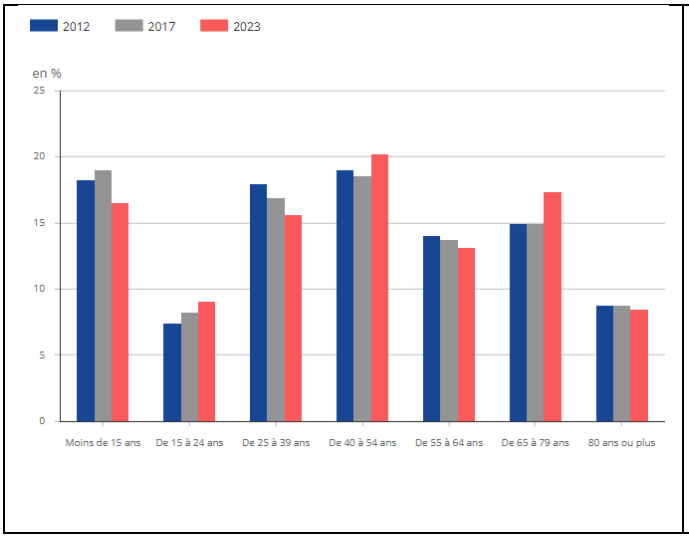
AVIS D'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT (AMI)

Pour la mise en place d'une mutuelle communale à Clécy

1. Contexte et objectifs

Située dans le nord-ouest de la Suisse normande, la commune de Clécy compte 1 286 habitants au 1er janvier 2023 et fait partie de la communauté de communes Cingal–Suisse Normande.

La population se répartit comme suit : environ 25,5 % d'habitants de moins de 25 ans ; 35,8 % de 25 à 54 ans ; 13,1 % de 55 à 64 ans ; 17,3 % de 65 à 79 ans ; et 8,4 % de 80 ans et plus.



Âge	2012	%	2017	%	2023	%
Moins de 15 ans	229	18,2	243	19,0	212	16,5
De 15 à 24 ans	92	7,4	105	8,2	116	9,0
De 25 à 39 ans	225	17,9	216	16,9	200	15,6
De 40 à 54 ans	238	19,0	236	18,5	260	20,2
De 55 à 64 ans	175	14,0	175	13,7	168	13,1
De 65 à 79 ans	186	14,9	191	14,9	222	17,3
80 ans ou plus	109	8,7	111	8,7	108	8,4
Ensemble	**1 254**	**100,0**	**1 276**	**100,0**	**1 286**	**100,0**

La commune a adopté une politique de santé visant à renforcer l'accès aux soins. Elle a notamment facilité l'installation de praticiens au sein d'une maison de santé, dont l'ouverture est prévue en décembre 2026.

La commune a identifié que l'accès à une complémentaire santé demeure un enjeu majeur pour de nombreux habitants, notamment les personnes âgées, les jeunes actifs et les foyers aux revenus modestes. Elle souhaite donc favoriser l'accès aux soins en permettant la mise en place d'une mutuelle communale proposant une offre accessible, sans condition d'âge ni sélection médicale.

Compte tenu du coût des contrats individuels de complémentaire santé, certains ménages renoncent à une couverture pour des raisons financières, sans nécessairement être éligibles à la Complémentaire santé solidaire (CSS). La mutuelle communale doit contribuer à répondre aux besoins essentiels des habitants.

Les objectifs du dispositif sont les suivants :

- Améliorer l'accès aux soins pour tous ;
- Proposer une offre de qualité, de proximité et à des tarifs compétitifs ;
- Améliorer le pouvoir d'achat des bénéficiaires ;
- Lutter contre toutes les formes de précarité.

Commune de Clécy

2. Résultats de l'enquête menée auprès des habitants

La démarche s'appuie sur une enquête réalisée en juin 2026 auprès des Clécyens. Elle a recueilli 140 réponses et permis d'identifier les besoins et attentes des habitants en matière de complémentaire santé.

2.1. Couverture actuelle et difficultés rencontrées

- 134 foyers déclarent disposer d'une mutuelle ;
- 6 foyers déclarent ne pas en disposer en raison de son coût ;
- 20 % des personnes déjà couvertes se déclarent insatisfaites de leur mutuelle actuelle.

Parmi les difficultés déclarées par les répondants :

Difficulté	Part des répondants	Nombre
Coût jugé trop élevé	77,14 %	108
Remboursements insuffisants	37,86 %	53
Compréhension du contrat / service client	9,29 %	—

2.2. Montant des cotisations mensuelles déclarées

Cotisation mensuelle par personne	Nombre de répondants
Moins de 100 €	30
De 100 € à 149 €	44
De 150 € à 338 €	49
Non renseigné	17

2.3. Besoins de santé exprimés

Poste de soins	% des répondants
Optique	68,57 %
Dentaire	77,86 %
Médecines douces	32,86 %
Médecine courante	73,57 %
Audition	28,57 %
Hospitalisation	54,29 %

2.4. Intérêt pour une mutuelle communale et profil des répondants

Près de 93,57 % des répondants se déclarent potentiellement intéressés par une mutuelle communale, sous réserve que leurs besoins soient satisfaits. Les attentes principales portent sur un tarif inférieur à celui du contrat actuel (84,29 %) et un bon niveau de couverture (57,86 %).

Les répondants comprennent notamment 20% de personnes âgées de moins de 59 ans, 47,14 % de personnes âgées de 60 à 74 ans et 26,43 % de personnes de plus de 75 ans.

La composition des foyers déclarée est la suivante : 22,14 % de personnes seules, 60 % de foyers de deux personnes, plus de 11,43 % de foyers de trois ou quatre personnes et 6,43 % de réponses non renseignées.

L'enquête fait ressortir une attente forte : bénéficier d'une mutuelle moins chère, adaptée aux besoins exprimés et assortie d'un accompagnement de proximité, notamment au moyen de permanences physiques régulières dans la commune.

Le présent appel à manifestation d'intérêt a été élaboré à partir de ces attentes.

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

Le présent AMI vise à identifier un organisme de complémentaire santé en mesure de proposer :

- Une offre adaptée aux besoins des habitants ;
- Des garanties de qualité à un tarif préférentiel ;
- Un accompagnement personnalisé du public cible.

La commune de Clécy ne conclura aucun contrat d'assurance avec l'organisme retenu et ne lui apportera aucun financement. Les habitants contracteront directement avec l'organisme, sans lien contractuel ou financier entre celui-ci et la commune. La commune n'assumera aucune responsabilité dans la relation entre l'organisme et les adhérents.

4. Organismes pouvant candidater

Le présent AMI est ouvert à tout organisme habilité à proposer des contrats de complémentaire santé : mutuelles, compagnies d'assurance et institutions de prévoyance.

L'offre devra respecter les principes de solidarité, notamment l'absence de sélection médicale, et permettre, le cas échéant, de proposer des contrats compatibles avec la Complémentaire santé solidaire (CSS).

Le contrat devra être ouvert à tous les habitants de Clécy, sans condition d'âge, d'état de santé ou de statut professionnel. Les contrats seront conclus à titre individuel et les administrés resteront libres de leur choix.

5. Caractéristiques attendues du contrat

5.1. Exigences éliminatoires

Toute offre ne respectant pas l'une des exigences ci-dessous sera déclarée non conforme :

- Contrat ouvert à l'ensemble des habitants de la commune ;
- Absence de délai de carence ;
- Absence de frais de dossier et de frais d'adhésion ;
- Absence de questionnaire médical ;
- Absence d'exclusion ou de limitation liée à l'âge ou à l'état de santé ;
- Absence de condition de ressources pour adhérer ;
- Tiers payant généralisé ;
- Délai de remboursement réduit, avec un objectif de 48 heures en cas de télétransmission ;
- Possibilité de paiement mensuel sans frais supplémentaires.

5.2. Engagements faisant l'objet d'une évaluation

- Qualité et lisibilité du barème d'évolution des cotisations avec l'âge ;
- Engagement à limiter la progression des cotisations avec l'âge, notamment après 70 ans, selon un barème clair et transparent joint à l'offre ;
- Transparence tarifaire et justification des évolutions de cotisations ;
- Qualité de l'expérience proposée : service client, accompagnement à la résiliation et clarté des documents.

6. Nature des garanties attendues

Les habitants souhaitent bénéficier d'une complémentaire santé à coût maîtrisé, offrant des remboursements suffisants pour les dépenses courantes et spécifiques. Ils expriment également le besoin d'une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires.

Conformément au dispositif national « 100 % Santé », les offres devront distinguer clairement :

- Les prestations relevant du panier 100 % Santé, prises en charge intégralement dans les conditions réglementaires (optique, dentaire et audiologie) ;
- Les garanties complémentaires couvrant les soins et équipements ne relevant pas de ce panier.

Une attention particulière devra être portée aux domaines suivants :

- Soins et appareillages dentaires, y compris les actes et dispositifs hors panier 100 % Santé ;
- Appareillage auditif hors panier réglementaire, le cas échéant ;
- Optique, notamment les équipements hors panier 100 % Santé ;
- Remboursement du forfait journalier hospitalier, notamment en cas d'hospitalisation prolongée ;
- Assistance à domicile en cas de dépendance ou de perte d'autonomie ;
- Accès aux examens diagnostiques : radiologie, imagerie et actes techniques ;
- Soins non remboursés par l'Assurance maladie, notamment ostéopathie, naturopathie, pédicurie et autres médecines douces.

L'offre précisera également les actions de prévention proposées aux adhérents.

Les tarifs devront être déclinés en **au moins quatre niveaux de garanties** afin de répondre à la diversité des situations et des besoins.

Garanties complémentaires : Les organismes candidats pourront proposer des niveaux de garanties supplémentaires ou des options complémentaires permettant de répondre à des besoins spécifiques de certains publics (seniors, familles, travailleurs indépendants, étudiants, etc.).

Un niveau de garantie devra proposer le remboursement des dépassements d'honoraires

7. Modalités de mise en place et engagements des parties

7.1. Engagements de l'organisme retenu

L'organisme retenu devra proposer un service de proximité et s'engager à :

- Animer une ou plusieurs réunions publiques de présentation du dispositif organisées par la commune en 2027 ;
- Mettre en place des permanences physiques, à une fréquence régulière, selon les besoins ;

- Mettre en place une ligne téléphonique dédiée sans surcoût, avec des interlocuteurs identifiés assurant un suivi personnalisé ; Les modalités de contact (numéro de téléphone dédié, horaires d'ouverture, adresse électronique de contact, espace en ligne, etc.) devront être clairement communiquées aux habitants
- Aider les administrés à comprendre et comparer leurs garanties actuelles pour faciliter un choix éclairé et les orienter vers la formule la plus adaptée à leurs besoins et à leurs capacités financières.
- Accompagner les futurs adhérents dans la résiliation de leur ancien contrat, conformément aux dispositions légales en vigueur, notamment la résiliation infra-annuelle.

7.2. Engagements de la commune

La commune s'engage, à :

- Assurer la communication sur le dispositif auprès de la population ;
- Mettre à disposition, sous réserve des disponibilités et des conditions à préciser, une salle pour les permanences physiques ;
- Mettre à disposition une salle pour les réunions publiques, Une coordination préalable avec la commune sera obligatoire avant toute organisation d'événement.

8. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

La mise en place opérationnelle de la mutuelle communale est souhaitée au 1er avril 2027, sous réserve de confirmation du calendrier.

Date prévisionnelle	Étape
Octobre 2026	Publication de l'appel à manifestation d'intérêt
30/11/2026 à 12H	Date limite de dépôt des candidatures
Du 01/12/2026 au 31/01/2027	Analyse des offres et entretien avec les organismes & choix du candidat retenu
09/02/2027	Conseil municipal : délibération
1er avril 2027	Mise en œuvre du dispositif

9. Durée du partenariat et bilans

- Un bilan des adhésions à trois mois, transmis dans les quinze jours suivant l'échéance ;
- Un bilan à six mois, transmis dans le mois suivant l'échéance ;
- Un bilan annuel, transmis au plus tard le 31 janvier de chaque année.

Pour la première année, le bilan annuel couvrira la période du 1er avril au 31 décembre 2027. Bien qu'inférieur à douze mois, il sera réputé constituer le bilan annuel au sens du présent AMI et pourra contribuer à l'évaluation du partenariat et, le cas échéant, à une décision de résiliation à l'échéance.

Commune de Clécy

Les bilans incluront au minimum :

- Nombre d'adhérents ;
- Répartition par âge et par composition familiale ;
- Répartition par niveau de garanties choisi ;
- Coût moyen des cotisations ;
- Évolutions des adhésions et résiliations ;
- Indicateurs d'usage et d'activité : permanences, sollicitations et demandes spécifiques.

10. Modalités de participation et composition du dossier

Les candidats devront transmettre leur dossier en langue française, avant la date et l'heure limites confirmées par la commune, par courriel à mairie.clecy@wanadoo.fr avec l'objet « Candidature AMI mutuelle », ou par courrier avec A.R à la mairie de Clécy, 2 rue Arsène Delavigne 14570 CLECY.

Chaque transmission fera l'objet d'un accusé de réception par courriel. Toute offre reçue après la date limite sera considérée comme hors délai. Si un candidat transmet plusieurs versions de son offre, seule la dernière reçue dans le délai imparti sera prise en compte.

Les questions devront être adressées à s.durdek@mairiedeclecy.com avant la date limite de questions au 30/11/2026.

10.1. Volet administratif

- Note de présentation générale de l'organisme précisant sa motivation, son expertise et sa capacité à gérer un partenariat de type « mutuelle communale » ;
- Fiche descriptive indiquant les statuts, la dénomination, le siège social, l'objet, les nom, prénom, qualité et pouvoirs du signataire, ainsi que les représentants habilités auprès de la commune.

10.2. Volet technique

- Plaquette ou brochure présentant l'organisme, ses services, ses engagements, son organisation et les moyens prévus pour informer et conseiller le public ;
- Description des modalités d'accompagnement pour la souscription, la gestion des contrats et la résiliation ;
- Modalités d'information de la commune, notamment en cas de modification tarifaire ;
- Dans la mesure du possible, modèle de carte d'assuré et contrat type ;
- Planning détaillé de mise en œuvre couvrant les réunions publiques, les permanences, l'activation de la ligne téléphonique dédiée et le calendrier de communication ;
- Fichier des grilles comparatives à télécharger sur le site de la commune, comprenant les trois onglets indiqués dans le fichier, notamment les tarifs et cas pratiques. Cette grille normalisée est obligatoire et aucune présentation alternative ne sera retenue ;

Une attention particulière sera accordée à la rédaction des documents en langage clair et, dans la mesure du possible, selon les principes du Facile à lire et à comprendre (FALC).

10.3. Durée de la convention

La convention de partenariat conclue entre la commune de Clécy et l'organisme retenu sera établie pour une durée de trois (3) ans.

Cette durée a pour objectif de garantir la stabilité du dispositif, d'assurer sa bonne appropriation par les habitants et de permettre le déploiement d'actions pérennes en matière d'accès aux soins, d'accompagnement des publics et de prévention santé.

Pendant toute la durée de la convention, l'organisme conventionné s'engage à respecter l'ensemble des obligations prévues par le présent Appel à Manifestation d'Intérêt ainsi que les engagements pris dans son dossier de candidature :

- Engagement à limiter la progression des cotisations avec l'âge, en particulier après 70 ans, selon un barème clair et transparent joint à l'offre
- Transparence tarifaire et justification des évolutions de prix.

La convention pourra faire l'objet d'un suivi régulier par la commune de Clécy afin de s'assurer de la qualité du service rendu aux habitants, du respect des engagements contractuels et de l'atteinte des objectifs poursuivis par le dispositif. c

A l'issu des trois ans de la présente convention, et six mois avant l'échéance du terme, une nouvelle étude pourra être engagée ou une prolongation du partenariat sera signée pour une nouvelle durée de trois (3) ans.

Toute modification substantielle des engagements initiaux devra faire l'objet d'un accord préalable entre les parties et, le cas échéant, d'un avenant à la convention avec un délai de prévenance de trois (3) mois.

11. Protection des données personnelles

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mutuelle communale, l'organisme conventionné sera amené à collecter, traiter et conserver des données à caractère personnel relatives aux habitants souhaitant adhérer aux offres proposées.

À ce titre, l'organisme retenu s'engage à respecter l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière de protection des données personnelles, et notamment :

- Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016 ;
- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés
- Les recommandations, référentiels et lignes directrices publiés par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). L'organisme conventionné devra mettre en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires afin de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la sécurité des données personnelles traitées dans le cadre de son activité.

Il est expressément précisé que la commune n'aura pas accès aux données de santé ou aux informations personnelles relatives aux adhérents, à l'exception des données statistiques anonymisées nécessaires au suivi du dispositif.

12. Évaluation des offres

Les exigences éliminatoires seront vérifiées en amont. Seules les offres conformes seront évaluées selon les critères suivants, sur un total de 100 points.

Critère n° 1 – Caractéristiques de l'organisme et du contrat : 15 points

Solidité et structuration de l'organisme – 5 points

- Expérience et expertise dans la gestion de contrats individuels et/ou de démarches solidaires ;
- Conformité aux obligations des contrats responsables, y compris le dispositif 100 % Santé ;

- Capacité à proposer des offres compatibles avec la CSS ;
- Fiabilité dans la gestion des évolutions contractuelles, rigueur administrative et qualité des documents ;

Transparence et lisibilité du contrat – 5 points

- Clarté et transparence du barème d'évolution des cotisations avec l'âge, notamment après 70 ans ;
- Pertinence et justification des modalités d'évolution tarifaire ;
- Qualité, lisibilité et compréhension de la documentation ;
- Efforts déployés pour faciliter la compréhension des habitants : notes explicatives et exemples chiffrés ;
- Engagement à informer la commune au moins six mois à l'avance de toute évolution tarifaire, avec justification.
-

Conditions de gestion et performance du service – 5 points

- Qualité de l'organisation administrative et facilité des démarches ;
- Performance du service de remboursement, dont l'objectif de 48 heures en cas de télétransmission ;
- Qualité et simplicité d'utilisation du tiers payant généralisé ;
- Souplesse des modalités de paiement, notamment le paiement mensuel sans frais ;
- Qualité de la relation avec la collectivité : réactivité, clarté des échanges et suivi.

Critère n° 2 – Nature des garanties : 60 points

Ce critère mesure la qualité des garanties, leur cohérence avec les attentes exprimées par les habitants, leur lisibilité et la pertinence du positionnement tarifaire.

Tarification – 30 points

- Clarté et lisibilité des tarifs, stabilité et cohérence des options ;
- Déclinaison en plusieurs niveaux de garantie adaptés à différents profils ;

- Tarifs adaptés aux besoins exprimés par les habitants : hospitalisation, optique, dentaire, audiologie, radiologie & imagerie, médecines douces ; (référence à l'article 6 – nature des garanties attendues)
- Accessibilité des tarifs au regard des niveaux de garantie proposés ;
- Pertinence du rapport couverture/prix, évaluée à partir des exemples chiffrés de la grille comparative.

Garanties – 30 points

- Soins et appareillages dentaires, y compris hors panier 100 % Santé ;
- Appareillage auditif en complément du panier 100 % Santé ;

- Optique, dans et hors panier 100 % Santé ;
- Forfait journalier hospitalier, notamment en cas d'hospitalisation prolongée ;
- Assistance à domicile en cas de dépendance ou de perte d'autonomie ;
- Accès aux examens diagnostiques : radiologie, imagerie et actes techniques ;
- Soins non remboursés par l'Assurance maladie, notamment ostéopathie, naturopathie, pédicurie et autres médecines douces ;
- Actions de prévention : bilans, ateliers, information et accompagnement.

Critère n° 3 – Modalités de mise en place et calendrier : 25 points

Ce critère évalue les moyens mis en œuvre pour assurer une relation personnalisée et de proximité avec les habitants.

Modalités pratiques – 5 points

- Mise en place de permanences physiques avec une fréquence régulière.
- Ligne téléphonique dédiée, interlocuteurs identifiés et délai de réponse adapté et mesurable.
- Procédure de traitement des adhésions

Aide et accompagnement personnalisés – 10 points

- Aide comparative personnalisée pour comprendre les garanties existantes et choisir une formule adaptée ;
- Accompagnement administratif et conseils pour la résiliation de la précédente mutuelle ;
- Présentation des mesures de protection et de confidentialité des données personnelles conformément au RGPD, y compris les procédures internes.

Calendrier de mise en œuvre – 10 points

Ce sous-critère évalue la capacité du candidat à respecter le calendrier fixé par la commune :

- Capacité à démarrer les adhésions et la gestion pour une mise en œuvre au 01/04/2027 ;

- Animation d'au moins une réunion publique, avec une première réunion souhaitée entre le 15/02/2027 et le 28/02/2027 ;

Mise en place structurée des permanences physiques dès le 01/04/2027

GRILLE D'APPRÉCIATION DES CANDIDATURES

Les critères seront évalués à l'aide de la grille d'appréciation suivante :

Note sur 5 pts	Note sur 10 pts	Note sur 15 pts	Note sur 20 pts	Note sur 30 pts	Appréciation	Justification
0	0	0	0	0		Candidat qui n'a pas fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé non éliminatoire par rapport à un critère fixé.
1	2	3	4	6	Insuffisant	Candidat qui a fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé, mais dont le contenu ne répond pas aux attentes.
2	4	6	8	12	Partiellement suffisant	Candidat qui a fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé, mais dont le contenu ne répond que partiellement aux attentes.
3	6	9	12	18	Suffisant	Candidat qui a fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé, dont le contenu répond aux attentes minimales, mais qui ne présente aucun avantage particulier par rapport aux autres candidats.
4	8	12	16	24	Bon et avantageux	Candidat qui a fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé, dont le contenu répond aux attentes et qui présente un minimum d'avantages particuliers par rapport aux autres candidats, ceci sans tomber dans la sur-qualité ou la surqualification.
5	10	15	20	30	Très intéressant	Candidat qui a fourni l'information ou le document demandé par rapport à un critère fixé, dont le contenu répond aux attentes avec beaucoup d'avantages particuliers par rapport aux autres candidats, ceci sans tomber dans la sur-qualité ou la surqualification.

Les candidats ayant obtenu la meilleure note globale seront retenus.

La date prévisionnelle de mise en œuvre est fixée au 1er avril 2027.

12. Renseignements

Pour toute demande de renseignement :

Par courriel : s.durdek@mairiedeclecy.com

Par courrier : Mairie de Clécy, 2 rue Arsène Delavigne, 14570 CLECY