

**Mutuelle intercommunale
Communauté de communes
Les Portes briardes
entre villes et forêts**

Convention de Partenariat

Sommaire

PRÉAMBULE.....	1
ARTICLE 1 – OBJET	2
ARTICLE 2 – PUBLIC BENEFICIAIRE	2
ARTICLE 3 – ENGAGEMENTS DES PARTIES	2
Article 3.1 : Engagement de la Mutuelle.....	3
Article 3.2 : Engagement de la communauté de communes Les Portes briardes	4
Article 3.3 : Mise à disposition d’un espace d’accueil	4
Article 3.3.1 – Conditions de mise à disposition	4
Article 3.3.2 – Assurance et renonciation à recours	5
ARTICLE 4 – MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES	5
ARTICLE 5 – PROPRIETE INTELLECTUELLE	5
ARTICLE 6 – CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNEES.....	6
ARTICLE 7 – DUREE ET RESILIATION	6
ARTICLE 8 – LOI APPLICABLE – ELECTION DE DOMICILE – ATTRIBUTION DE COMPETENCE	7
Annexe 1 - Tableau de garanties.....	8
Annexe 2 - Public cible bénéficiaire de l’offre Santé Mutuelle des Territoires.....	10
Annexe 3 - Condition de mise à disposition d’un espace d’accueil	11

Entre d'une part,

Mutualia Alliance Santé, mutuelle régie par le Code de la Mutualité (livre II), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 403 596 265 dont le siège social est situé 1 rue André Gatoux 62 024 ARRAS Cedex, représentée par son Directeur Général, Monsieur Jérôme REBOUL, dûment habilité à l'effet des présentes,
Ci-après désignée « Mutualia »,

Et d'autre part,

La communauté de communes Les Portes briardes entre villes et forêts, domiciliée au 43 avenue du Général de Gaulle 77 330 OZOIR-LA-FERRIÈRE, représentée par son Président, Monsieur Jean-François ONETO, dûment habilité à l'effet des présentes,

PRÉAMBULE

Il a été constaté que des personnes sont trop souvent, pour des raisons financières ou par manque d'informations suffisantes, peu ou pas couvertes pour la prise en charge complémentaire de leurs soins.

Aussi, face à la dégradation du contexte socio-économique et aux enjeux de la cohésion sociale, Mutualia Alliance Santé a souhaité accompagner les collectivités, pour venir en aide aux administrés, en leur proposant une offre santé accessible à tous et à moindre coût.

Œuvrant dans cette démarche commune, la communauté de communes Les Portes briardes entre villes et forêts et Mutualia ont décidé de concrétiser leur engagement par la mise en place d'un partenariat afin de :

- palier aux inégalités sociales des administrés qui, par manque de moyens, font l'économie d'une mutuelle;
- éviter le renoncement aux soins ;
- permettre une couverture de soins minimum à tarif préférentiel ;
- proposer des solutions pour obtenir une amélioration du pouvoir d'achat à prestations équivalentes.

CECI ETANT RAPPELE, IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET

Dans ce cadre collaboratif, Mutualia et la communauté de communes ont souhaité la mise en place de la présente convention et définissent ensemble les conditions du partenariat.

ARTICLE 2 – PUBLIC BENEFICIAIRE

L'offre de santé « Mutuelle des Territoires », dont les garanties santé présentées en annexe 1, est un produit d'assurance complémentaire spécifique à tarif privilégié destiné à couvrir les frais de soins engagés par un public éligible.

Les parties conviennent de déterminer le public cible en annexe 2.

D'une manière générale, le dispositif est accessible :

- à toute personne remplissant les conditions d'éligibilité (cf. annexe 2) quel que soit son âge, ses revenus, son état de santé et sans délai d'attente ;
- aux ayants droit de celle-ci, tels que définis par les statuts de la Mutuelle.

ARTICLE 3 – ENGAGEMENTS DES PARTIES

A titre préliminaire, il est précisé que le présent partenariat ne peut en aucun cas :

- faire l'objet d'une quelconque exclusivité ;
- engager le partenaire au versement d'une quelconque participation financière au profit de Mutualia ou des bénéficiaires de l'offre santé ;
- engager Mutualia au versement d'une quelconque rétribution au titre de la promotion de ladite offre.

Article 3.1 – Engagements de la Mutuelle

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce partenariat, Mutualia Alliance Santé s'engage à :

- communiquer sur les valeurs socles du partenariat : proximité – solidarité – mutualisme ;
- mener des actions d'information, de sensibilisation, de promotion et de communication, coordonnées avec les communes membres ;
- fournir toute la documentation d'information nécessaire à la promotion de l'offre «Mutuelle des Territoires » ;
- proposer la dite offre aux bénéficiaires ci-après déterminés ;
- assurer un service de proximité et de qualité par l'installation de permanences selon les modalités définies avec les communes membres ;
- mettre en place un suivi individualisé par l'intermédiaire d'un référent dédié ;
- exercer une mission de conseil auprès du public conformément à ses obligations légales et réglementaires et ainsi :
 - apporter aux bénéficiaires prospects une aide comparative des garanties et les accompagner dans la résiliation de leur ancienne complémentaire santé ;
 - remettre toutes les informations et documents utiles aux personnes intéressées, en vue de leur fournir un conseil adapté leur permettant une connaissance du produit proposé et une de décision éclairée ;
 - orienter systématiquement les personnes pouvant prétendre à la complémentaire santé solidaire (CSS) vers l'organisme dédié pour bénéficier de l'ensemble des droits associés.
- adresser un bilan annuel du dispositif afin d'analyser le fonctionnement du dispositif précisant l'activité par commune membre ;
- participer à une réunion semestrielle de suivi du dispositif avec la communauté de communes et les communes membres ;

Article 3.2 – Engagements de la Communauté de Communes Les Portes Briardes entre villes et forêts

En contrepartie, la communauté de communes s'engage à :

- communiquer sur les valeurs socles du partenariat : proximité - solidarité - mutualisme ;
- mener des actions d'information, de sensibilisation, de promotion et de communication, coordonnées avec Mutualia et les communes membres de la Communauté de communes ;
- être un relais d'information auprès de toutes personnes intéressées reconnues comme bénéficiaire du dispositif au sens de la présente convention ;
- autoriser Mutualia à communiquer sur le partenariat auprès des administrés du territoire ;
- n'avoir qu'un rôle informatif et en aucun cas, se substituer au devoir de conseil et d'aide à la souscription exclusivement réservés aux collaborateurs Mutualia ;
- rediriger toutes personnes venues prendre des informations sur l'offre santé «Mutuelle des Territoires », vers le conseiller Mutualia référent ;
- communiquer les coordonnées téléphoniques du conseiller MUTUALIA référent, les lieux et dates de permanences à toute personne qui en ferait la demande, relevant des bénéficiaires assurables, tel que défini en annexe 2 ;
- mettre en relation Mutualia et les communes membres.

Article 3.3 : Mise à disposition d'un espace d'accueil

Article 3.3.1 – Conditions de mise à disposition

Les modalités de déploiement, les conditions de mise à disposition d'un espace d'accueil et de communication sont à définir avec les communes membres.

Article 3.3.2 – Assurances et renonciation à recours

Les modalités de souscription aux assurances nécessaires sont à définir avec les communes membres.

ARTICLE 4 – MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONVEN

En cas de modifications des dispositions conventionnelles, les parties s'engagent à se concerter immédiatement en vue de la rédaction d'un avenant portant modification desdites dispositions.

Toute précision de la présente convention pourra faire l'objet d'une annexe précisant la nature et les modalités de mise en œuvre des dispositions complémentaires.

ARTICLE 5 – PROPRIETE INTELLECTUELLE

Mutualia est une marque déposée sur laquelle la mutuelle jouit d'un droit exclusif d'exploitation.

Toute reproduction, usage ou apposition de ladite marque, à d'autres fins que celles limitativement énoncées dans la présente convention, est interdite sans l'autorisation expresse et préalable de Mutualia, conformément aux dispositions de l'article L713-2 et suivants du code de la Propriété Intellectuelle.

ARTICLE 6 – CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNEES

Les parties s'engagent, tant pour elles-mêmes que pour leur personnel, à respecter la plus stricte confidentialité quant au contenu de la convention et des documents ou informations afférents à son exécution et ce tant pendant sa validité, qu'après son expiration ou sa résiliation quelle qu'en soit la cause.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Loi Informatique et Libertés », et du Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), chaque partie est responsable des informations qu'elle collecte et qu'elle traite.

En cas de transfert de données entre les parties à la présente convention, celles-ci s'engagent à se conformer à la réglementation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, et à ne pas les utiliser à d'autres fins que celles exclusivement nécessaires à la réalisation des engagements pris dans la présente convention.

ARTICLE 7 – EFFET, DUREE ET RESILIATION

La présente convention est conclue pour une durée de 2 ans à compter de sa date d'effet. Elle prendra effet à compter du 01/09/2023.

Elle pourra être dénoncée par lettre recommandée avec accusé de réception tous les ans, à condition de respecter un préavis de deux (2) mois.

En cas de dénonciation, la redevance liée aux permanences prévues mais non réalisées, est à définir avec les communes membres.

En outre, en cas de force majeure, la convention sera résiliée de plein droit.

ARTICLE 8 – LOI APPLICABLE – ELECTION DE DOMICILE
COMPETENCE

La présente convention est régie par la loi française.

Pour l'exécution des présentes et de leurs suites, il est fait élection de domicile pour chacune des parties en son siège social, indiqué ci-dessus.

En cas de litige dans l'exécution et/ou l'interprétation de la présente convention, si les tentatives de règlement amiable se sont révélées infructueuses, le Tribunal d'ARRAS sera compétent.


Fait en deux exemplaires,


A _____, Le


Pour Mutualia Alliance Santé
Le Directeur Général
Monsieur Jérôme REBOUL


Pour la communauté de communes
Les Portes briardes entre villes
et forêts
Le Président,
Monsieur Jean-François ONETO

Annexe 1 - Tableau de garanties

 SOINS COURANTS	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques				
Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%
Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	130%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...				
Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%
Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	130%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues				
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	125%	150%
Médicaments				
Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	100%	100%	100%	100%
Substituts nicotiques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	100%	100%	100%	100%
Vaccin anti-grippe	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	100%	150%	200%	300%
Transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%

 HOSPITALISATION	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Honoraires : actes techniques et cliniques				
Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	125%	150%	200%
Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	100%	130%	180%
Honoraires médicaux et chirurgicaux				
Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	150%	200%	300%
Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	100%	130%	180%	200%
Frais de séjour				
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (2)	-	50 € / jour	70 € / jour	90 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour
Forfait confort à l'hôpital : TV, téléphone, wifi, journaux, chambre particulière en ambulatoire (4)	-	5 € / jour	5 € / jour	5 € / jour

 OPTIQUE	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Equipements 100% santé (5)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)				
Verres simples+monture	100€ dont 50€ max monture	150€ dont 75€ max monture	200€ dont 100€ max monture	300€ dont 100€ max monture
Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	150€ dont 50€ max monture	200€ dont 75€ max monture	300€ dont 100€ max monture	400€ dont 100€ max monture
Verres complexes+monture	200€ dont 50€ max monture	300€ dont 75€ max monture	400€ dont 100€ max monture	500€ dont 100€ max monture
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (6)				
	100% / 2 ans	150 € / 2 ans	200 € / 2 ans	300 € / 2 ans
Autres prestations optiques 100% santé (7)				
	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)				
	100%	100%	100%	100%
Chirurgie réfractive	-	400 € / oeil / an	500 € / oeil / an	600 € / oeil / an

 DENTAIRE	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)				
	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (7)				
	100%	125%	150%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)				
Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	125%	200%	300%	400%
Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO	-	200 € / an	300 € / an	400€ / an
Orthodontie prise en charge par le RO	125%	200%	250%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	-	200€ / an	300€ / an	400€ / an
Forfait global IPP (Implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire) non PEC RO (8)	-	200€ / an	300€ / an	400€ / an
Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (9)	-	1000€ / an	1500€ / an	2000€ / an

AIDES AUDITIVES	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Equipements 100% santé (10)	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	100%	150%	200%	300%

PRESTATIONS BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Cures thermales (11) : Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (12)	100%	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
Bien-être (13)	-	90€/ an	120€/ an	150€/ an
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, diététicien, psychomotricien (14)	-	20€/ séance (max 4 consultations/ /an/bénéficiaire). Dans la limite du forfait global.	30€/ séance (max 4 consultations/ /an/bénéficiaire). Dans la limite du forfait global.	35€/ séance (max 4 consultations/ /an/bénéficiaire). Dans la limite du forfait global.
Homéopathie et pharmacie prescrites				
Fournitures et entretien appareillage auditif				
Vaccins prescrits				
Appareillage médical prescrit				
Visite annuelle du sport + test d'effort				
Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits	-	Prestations utilisables dans la limite du forfait global	Prestations utilisables dans la limite du forfait global	Prestations utilisables dans la limite du forfait global
Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie				
Psychologue libéral (15)				
contraception prescrite				
Assistance médicale à la procréation				
Pédicure/podologue (15)				

ASSISTANCE ET SERVICES	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	Oui	Oui	Oui	Oui
Réseau de soins optique	Oui	Oui	Oui	Oui

BR : Base de remboursement; RO : Régime Obligatoire; TM : Ticket Modérateur; OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique; HAM : Hors Alsace-Moselle; AM : Alsace-Moselle; PEC : Pris en charge

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les forfaits équipements optiques et aides auditives incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

- Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- Prise en charge limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en établissements psychiatriques et en établissements de soins de suite et de réadaptation. La limite est portée à 120 jours par année civile et par bénéficiaire en centre de rééducation, déduction faite des 60 jours si cumul de 2 types d'hospitalisations. Quelle que soit la catégorie de l'établissement, la nature et la durée du séjour, la prise en charge de la chambre particulière par année civile et par bénéficiaire est plafonnée à un montant égal à 2 fois le PMSS en vigueur.
- Prise en charge limitée à 60 jours par an, par bénéficiaire et limitée aux enfants de moins de 18 ans.
- Prise en charge limitée à 30 jours par année civile, par bénéficiaire.
- Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.
- Forfait pour 2 ans, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.
- Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- Implants : limités à 3 par an par bénéficiaire.
- Plafond applicable sur l'ensemble des prestations dentaires. Une fois le plafond atteint par le bénéficiaire au cours de l'année civile, les remboursements par la Mutuelle seront limités à 125% de la BR sur les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO.
- Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.
- Uniquement si la cure est prise en charge par le RO.
- Forfait annuel.
- Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations dans la limite du montant du forfait indiqué.
- Praticiens inscrits au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.
- Inscrit au répertoire ADELI ou amené à le remplacer.

Annexe 2 - Public cible bénéficiaire de l'offre Santé Mutuelle des Territoires



Le dispositif est ouvert à toutes personnes physiques remplissant la condition suivante, au jour de son adhésion :

- son lieu de résidence habituelle se trouve sur le territoire visé par le partenariat et elle peut le justifier;

Toute personne remplissant cette condition, adhérant au règlement Mutualiste « Mutuelle des Territoires » en ouvre droit à ses ayants droit tel que définis par les statuts de la Mutuelle



Autres conditions :

Annexe 3 - Condition de mise à disposition d'un espace d'accueil

Les modalités de souscription aux assurances nécessaires sont à définir avec les communes membres.

- Cette mise à disposition est réalisée à titre gratuit.
- Cette mise à disposition est réalisée à titre onéreux.

Ainsi, pour chaque jour de permanence effectuée, la communauté de communes appellera à Mutualia une redevance de _____ euros qui fera l'objet d'une facturation semestrielle.

Toute facture devra être adressée :

- soit par courrier à :
MUTUALIA ALLIANCE SANTE
Service Comptabilité
1 rue André Gatoux
CS 10905
62033 ARRAS Cedex
- Soit par courriel à : comptabilite.mas@mutualia.fr



Entre nous, c'est humain

Les Portes Briardes

Communauté de Communes

entre villes et forêts