

Convention de Partenariat

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

042-214200057-20241008-2024-88-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 10/10/2024

Publication : 10/10/2024

Pour l'autorité compétente par délégation



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 du Partenaire	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
Annexe 4 - Réunion bilan	14
Annexe 5 - Tarifs	15

Entre d'une part,

Mutualia Alliance Santé, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 403 596 265 dont le siège est situé 14 rue des Rosati, 62000 ARRAS, représentée par son Directeur Général, Monsieur Jérôme REBOUL, dûment habilité à l'effet des présentes,

Ci-après désignée « Mutualia »,

Et d'autre part,

La Commune d'ANDRÉZIEUX-BOUTHÉON, Commune et commune nouvelle, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 214 200 057,

Domiciliée 5 Avenue du Parc - CS 10032 - 42160 ANDRÉZIEUX-BOUTHÉON,

représentée par Monsieur François DRIOL

agissant en qualité de Maire

dûment habilité à l'effet des présentes,

Et,

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'ANDRÉZIEUX-BOUTHÉON, Centre communal d'action sociale, immatriculé au répertoire SIRENE sous le numéro 264 200 486,

Domicilié Hôtel de Ville, 5 Avenue du Parc - CS 10032 - 42160 ANDRÉZIEUX-BOUTHÉON,

représenté par Madame Nicole BRUEL

agissant en qualité de Vice-Présidente

dûment habilitée à l'effet des présentes,

Ci-après désignés « les partenaires »,

PREAMBULE

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, le partenaire et Mutualia ont décidé de concrétiser leur engagement par la mise en place d'un partenariat afin de :

- pallier les 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 les partenaires ont souhaité la mise en place de la présente convention et définissent ensemble les conditions du partenariat.

ARTICLE 2 – PUBLIC BENEFICIAIRE

L'offre santé « Mutuelle des Territoires », dont les garanties sont 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) quelque 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 les partenaires 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 le partenaire ;
- fournir toute la documentation d'information nécessaire à la promotion de l'offre « Mutuelle des Territoires » ;
- proposer ladite offre aux bénéficiaires ci-après déterminés ;
- assurer un service de proximité et de qualité par l'installation de permanences dans des locaux mis à disposition par le partenaire, à raison d'une demi-journée par semaine, les mardis matin au CCAS ;
- 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 prise 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.

Article 3.2 – Engagements des Partenaires

En contrepartie, les partenaires s'engagent 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 ;
- 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 », dans les locaux du partenaire, 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 à disposition de Mutualia, un espace d'accueil afin qu'un conseiller commercial assure une permanence et/ou une réunion d'information.

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

Article 3.3.1 – Conditions de mise à disposition

Afin de permettre à Mutualia d'assurer des permanences auprès des personnes intéressées par l'offre « Mutuelle des Territoires », les partenaires mettront à la disposition de celle-ci un local, équipé du matériel nécessaire.

Toute information complémentaire est apportée en annexe 3.

Article 3.3.2 – Assurances et renonciation à recours

Les partenaires s'engagent à souscrire toutes les assurances nécessaires à garantir les événements qu'ils organisent ou autorisent et les personnes affectées à l'organisation et au bon déroulement de ces événements.

Les partenaires s'interdisent, en outre, tout recours à l'encontre de Mutualia en vue de rechercher sa responsabilité pour tous faits survenus à l'occasion d'une manifestation, d'une action ou de tout autre événement à l'initiative des partenaires ou autorisé par eux.

ARTICLE 4 – MODIFICATION DES DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES

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 – PROPRIÉTÉ 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 3 ans à compter de sa date d'effet.

Elle prendra effet à compter du 08/10/2024.

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 convention sera résiliée de plein droit.

ARTICLE 8 – LOI APPLICABLE – ELECTION DE DOMICILE – ATTRIBUTION DE 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,
À _____, Le

Pour la Commune d'Andrézieux-Bouthéon
Le Maire,
Monsieur François DRIOL

Pour Mutualia Alliance Santé
Le Directeur Général
Monsieur Jérôme REBOUL

Pour le CCAS d'Andrézieux-Bouthéon
La Vice-Présidente,
Madame Nicole BRUEL

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 nicotiniques 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, geno uillères,...	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	100%	150%	200%	300%
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 (6)	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 (6)				
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) (7)	100%	150 € / 2 ans	200 € / 2 ans	300 € / 2 ans
Autres prestations optiques 100% santé (8)	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 (8)	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 (8)	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) (8)	100%	125%	150%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)				
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 (9)	-	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 (10)	-	200 € / an	300 € / an	400 € / an
Forfait global IPP (Implantologie, parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire) non PEC RO (9)	-	200€ / an	300€ / an	400€ / an
Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires hors dispositif 100% santé) (11)	-	1000€ / an	1500€ / an	2000€ / an

Mutualia Alliance Santé – 14 Rue des Rosati – 62000 ARRAS

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le n° 403 596 265

AIDES AUDITIVES	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Equipements 100% santé (12)	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 (12)	100%	150%	200%	300%

PRESTATIONS BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
Cures thermales : Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO (13)	100%	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Actes de prévention pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
Bien-être (14)	-	90€ / an	120€ / an	150€ / an
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, diététicien, psychomotricien (15)	-	20€ / séance	30€ / séance	35€ / séance
Homéopathie et pharmacie prescrites (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%)	Prestations utilisables dans la limite du forfait global			
Fournitures et entretien appareillage auditif				
Vaccins prescrits				
Appareillage médical prescrit (achat ou location)				
Visite annuelle du sport + test d'effort				
Substituts nicotiques/ Sevrage tabagique prescrits				
Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie				
Psychologue libéral, psychothérapie				
Contraception prescrite				
Assistance médicale à la procréation				
Pédicure/podologue				

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
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle. Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO 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 BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). 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. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire.

(1) 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.

(2) 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.

(3) Prise en charge limitée à 60 jours par an, par bénéficiaire et limitée aux enfants de moins de 18 ans.

(4) Prise en charge limitée à 30 jours par année civile, par bénéficiaire.

(5) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :
- d'une prescription,
- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(6) 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.

(7) Forfait valable pour 2 ans, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(9) Prestations inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux pour l'activité bucco-dentaire.

(10) Prestations inscrites à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

(11) 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.

(12) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est 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.

(13) Forfait annuel.

(14) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les Professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

(15) Maximum 4 séances par bénéficiaire et par an.

Mutualia Alliance Santé – 14 Rue des Rosati – 62000 ARRAS

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le n° 403 596 265

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

Le dispositif est ouvert à toutes personnes physiques remplissant l'une des 2 conditions suivantes, au jour de son adhésion :

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

Toute personne remplissant l'une des deux conditions ci-dessus, adhérant au règlement Mutualiste « Mutuelle des Territoires » en ouvre droit à ses ayants droit tel que définis par les statuts de la Mutuelle.

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

☐ Cette mise à disposition est réalisée à titre gratuit.

☒ Cette mise à disposition est réalisée à titre onéreux.

La ville s'engage à mettre à disposition les jours de permanence, la salle de réunion du CCAS, ou si cette dernière est occupée un bureau au sein de l'Espace Langue ou du CCAS. Pour la mise à disposition de locaux, un forfait annuel de 250 € sera facturé à Mutualia.

Toute facture devra être adressée à :

Soit par courrier à :
MUTUALIA ALLIANCE SANTE
Service Comptabilité
14 Rue des Rosati
62000 ARRAS

Soit par courriel à :
Comptafournisseurs.mas@mutualia.fr

Annexe 4 – Réunion bilan

Afin de permettre au partenaire d'avoir une visibilité sur le déploiement de l'offre sur son territoire, une réunion « bilan » sera assurée par Mutualia.

Celle-ci se tiendra, de préférence annuellement, entre les parties.

Au cours de cette réunion « bilan », Mutualia remettra au partenaire un support de présentation recensant :

- le nombre de personnes protégées (nouvelles et anciennes adhésions pour chaque année)
- les statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins
- les statistiques relatives à l'âge des adhérents,
- le suivi adhérent : nombre de permanences effectuées, contacts téléphoniques afférents au partenariat.
- le suivi de l'évolution des tarifs (au-delà des 2 premières années).

Annexe 5 – Tarifs

Les tarifs seront communiqués par Mutualia aux partenaires avant le 31 octobre de chaque année.

Tarification en vigueur pour l'année 2024 :

	VIVA 1	VIVA 2	VIVA 3	VIVA 4
enfant¹⁻²	18,50 €	26,21 €	31,91 €	33,26 €
18-39 ans	26,25 €	46,75 €	57,63 €	68,11 €
40-49 ans	35,57 €	57,17 €	70,41 €	83,01 €
50-59 ans	44,58 €	66,43 €	81,63 €	95,92 €
60-69 ans	53,47 €	82,36 €	101,21 €	118,92 €
70-79 ans	64,16 €	97,18 €	118,40 €	140,33 €
80 ans et plus	77,01 €	111,75 €	139,70 €	161,38 €

* Le tarif TTC inclut la taxe TSA de 13,27% .

¹ L'adhésion est gratuite à partir du 3ème enfant à charge.

² Toutes catégories dont étudiants et apprentis.

Informations sur le calcul des ratios prestations sur cotisations et des frais de gestion 2024

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par la Mutuelle au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Prestations sur cotisations : 80,89 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Frais de gestion : 20,60 %

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est à dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.



Entre nous, c'est humain

