

**12 janvier 2026**

# **Webinaire PCF**

## **Les mutuelles dites « communales »**

**Présentation par Pascale Vatel**

**Membre de la commission nationale Santé / Protection sociale du PCF**

**Vice-Présidente de la Fédération des mutuelles de France**



**<https://mutuelles-de-france.fr>**

# Sommaire

- **Le contexte**
- **Les « mutuelles communales » de quoi s'agit il ?**
- **Les points d'alerte**

Diapo 3

Diapo 6

Diapo 8

## *Echanges*

- **Des opportunités**
- **Des lignes directrices pour la réussite**
- **Zoom sur les mutuelles « départementales » ou « régionales »**
- **Conclusion**

Diapo 10

Diapo 11

Diapo 13

Diapo 14

## *Echanges*

# Les « mutuelles communales », une réponse imparfaite à l'évolution délétère de la protection sociale en santé

## Le contexte

- Une Sécurité sociale qui recule dans ses prises en charge (y compris pour les personnes en ALD)
- Des dépassements d'honoraires qui bondissent (+ 5% par an) et deviennent la règle, des dépassements de tarifs plus larges encore
- Une inflation des tarifs des complémentaires santé sous l'effet :
  - Des transferts de dépenses de l'Assurance maladie,
  - Du financement du Reste à Charge Zéro faussement appelé « 100% santé » financé à près de 80 % par les organismes complémentaires
  - De la hausse « naturelle » des dépenses (3 à 4% par an)
  - Des taxes injustes et illégitimes sur les cotisations mutualistes multipliées par 8 en 25 ans.  
Une fiscalité, qui frappe un droit fondamental : la santé, assimilable à une « TVA sur la santé ». Elle représente de **14 à 21 % des cotisations** soit au minimum à 2 mois de cotisation par an. **Le parlement a voté une augmentation de 2,05 %** annoncée comme exceptionnelle sur 2026.
    - ✓ Des taxes qui croissent en volume avec les augmentations de cotisation.
    - ✓ Assises sur le montant de cotisations, leur impact est plus important pour les retraités qui de plus ne bénéficient ni d'aide de l'employeur ni d'aide publique

# Les « mutuelles communales », une réponse imparfaite à l'évolution délétère de la protection sociale en santé

## Le contexte

- **Les effets dévastateurs de l'intervention des assureurs à but lucratif en complémentaire santé :**  
sélection des populations par les assureurs, dumping tarifaire, et généralisation des tarifs en fonction de l'âge en individuel sur pression de la concurrence assurancielle
- **La rupture profonde des mécanismes de solidarité entre les générations, les catégories sociales et entre les malades et les bien portants avec les dispositifs successifs d'accès à la complémentaire santé**
  - **Les contrats collectifs obligatoires (CCO) dans les entreprises du privé** depuis 2016
    - ✓ Des contrats destinés aux seuls actifs avec des participations de l'employeur et des aides publiques qui leur sont réservées
    - ✓ Laissant tous les autres sur le bord de la route et sans aide publique : les chômeurs, les jeunes et les retraités
  - **La mise en œuvre de CCO dans la fonction publique** qui va produire des effets similaires
  - **La C2S (ex CMUC et ACS), une réponse insuffisante**  
Un dispositif accessible aux plus démunis sans ou avec participation du bénéficiaire selon les revenus. Comporte l'encadrement des tarifs des professionnels de santé (pas de dépassements d'honoraires notamment) : **un recours très faible** par manque de connaissance, de peur de stigmatisation et de coût trop élevé de la participation.  
De plus en plus un « **filet de sécurité** » et financé exclusivement par la **taxe sur les cotisations complémentaires santé** qui en renchérissement le coût en particulier pour les retraités (cf ci-dessus)

# Les « mutuelles communales », une réponse imparfaite à l'évolution délétère de la protection sociale en santé

## Le contexte

Toutes ces évolutions néfastes provoquent une explosion des cotisations en particulier des « individuels » et plus spécifiquement celles des retraités.es

A cela s'ajoute, une offre de soins en souffrance, (hôpital et soins de premier recours)

→ Face à cette situation, les élus locaux saisis par leurs administrés, tentent d'apporter des réponses à travers les mutuelles « communales » et un renforcement de l'offre de soins.

# Les « mutuelles communales » de quoi s'agit il ?

## Un dispositif qui ne vise pas à créer une nouvelle mutuelle ni à financer un mécanisme municipal de protection sociale

- Le terme de « mutuelles communales » - ou « mutuelle d'administrés » - désigne des offres individuelles via un contrat collectif à adhésion facultative proposé et assuré par des mutuelles, assureurs ou courtiers.
- La commune n'est ni souscripteur du contrat, ni assureur, ni financeur du dispositif. Elle joue exclusivement un rôle d'initiateur et de médiateur dans la mise en place de la « mutuelle » de sa commune. Elle peut largement communiquer sur le dispositif et agir en partenariat dans la vie de ce contrat;  
Elle doit d'ailleurs veiller à ne pas se trouver en situation d'intermédiaires en assurance, ce qui la soumettrait aux obligations issues de la Directive sur la Distribution en Assurance.
- Certains Conseils départementaux ou régionaux ont décidé de créer une « Mutuelle départementale ou régionale », dans une logique voisine de celle des « Mutuelles communales ».



# Les « mutuelles communales » de quoi s'agit il ?

## Les modalités de mise en œuvre

Deux schémas juridiques peuvent être utilisés :

- **La plus fréquente : sous forme d'appel d'offre, d'appel à manifestation d'intérêt (AMI) ou d'appel à partenariat du CCAS :**

La municipalité, souvent par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) lance un appel d'offre, un AMI ou un appel à partenariat.

Il est accompagné de la publication d'un cahier des charges décrivant à minima la couverture à proposer et les publics concernés.

Après sélection **d'un ou plusieurs organismes complémentaire santé**, l'adhésion ou la souscription des habitants est volontaire et individuelle.

- **L'association d'assurés :**

La constitution d'une association de type « Loi 1901 » à laquelle les habitants de la commune adhèrent.

L'association passe un contrat collectif à adhésion facultative avec un organisme de complémentaire santé pour le compte de ses membres.

Un schéma souvent utilisé par les courtiers pour approcher les Maires, leur livrer des produits clé en main, faciles à mettre en œuvre en un temps réduit, et avec l'habillage rassurant du statut associatif. Cette utilisation par les courtiers s'inscrit dans une logique totalement consumériste avec parfois des changements d'organismes tous les ans.

# Des points d'alerte

- **Le tarif le plus bas comme seul critère**

Dans de trop nombreux cas, la réponse « mutuelle communale » s'inscrit dans un modèle marketing du type « groupon.fr »

- Un risque de dumping pour remporter le « marché » et de forte augmentation après 2 ou 3 ans
- Une démarche qui ignore les besoins d'accompagnement spécifiques de cette catégorie de population
- Une démarche qui ne prend pas en compte la nécessaire solidarité entre tous au sein de l'organisme porteur du contrat « commune »

- **Le risque de contournement de dispositifs nationaux existants et notamment la Complémentaire Santé Solidaire**

Au lieu d'orienter et d'accompagner les personnes vers les dispositifs existants comme la CSS, des organismes sélectionnés peuvent être tentés de capter ces populations sur le contrat « commune »

- **La tarification selon les tranches d'âge**

L'évolution des tarifs par tranches d'âge peut soit garantir la solidarité soit désinciter voire évincer les plus âgés. Une vigilance particulière doit être portée sur la tarification pour les plus anciens.

- L'existence ou non de **dispositifs complémentaires tels que les fonds de secours ou d'aides exceptionnelles** qui permettent d'aider financièrement les adhérents en cas de lourds Restes à Charges en complément de l'Assurance Maladie, de la CARSAT, du CCAS. MDPH...



# Des points d'alerte

- **Une offre de soins à des tarifs maîtrisés insuffisante**

Une « mutuelle communale » ne crée pas une offre de soins locale. Faute d'une offre de soins à tarifs maîtrisés sur le territoire, la « mutuelle communale » sera rapidement impuissante à solvabiliser les dépassements. L'absence de tiers payant intégral constitue également un frein pour l'accès aux soins.

- **Les opérateurs**

Le choix de l'opérateur est décisif dans la conduite de ce dispositif.

A l'inverse des assurances privées à but lucratif, les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif, sans actionnaires à rémunérer, au fonctionnement démocratique. Elle porte un projet : le droit à la santé pour toutes et tous partout en mutualisant les risques

- Une vigilance s'impose : certains opérateurs utilisent un « faux nez » mutualiste, brouillant les repères pour les élus comme pour les citoyens.
- De nouveaux acteurs, associations d'usagers spécialisées s'installent sur ce « marché » sur une logique uniquement consumériste

# Des opportunités

## Malgré les risques, un potentiel levier politique local

**Un outil d'action locale, à condition d'être bien pensé : un rôle pour la municipalité guidé par des choix politiques**

- **Sécuriser ses administrés**

Le contenu de l'appel d'offre tant en termes de garanties, de conditions de tarifs (tranches d'âge...), de modalités d'accompagnement donne la possibilité à la municipalité d'orienter en faveur de critères éthiques de solidarité, de non lucrativité, de proximité

- **Faire de la « mutuelle communale »**

- **Un outil d'accès aux soins et à la prévention**

En inscrivant la « mutuelle communale » dans le cadre d'une politique locale globale de santé : accès aux droits, aux soins et à la prévention.

- **Un outil de dynamisation de la démocratie participative locale autour d'un sujet rassembleur : la santé**

Une démarche qui peut fédérer des partenaires diversifiés et impliquer les citoyens concernés, les rendre plus acteurs de leur santé à l'opposé d'une démarche consumériste. Les actions de prévention notamment permettent à la fois d'agir sur la santé, sur le lien social et de conduire des actions d'éducation populaire

# Des lignes directrices pour la réussite

- **Travailler en co-construction pour bâtir une offre répondant aux besoins de la population et en sécurisant les administrés**
  - **Un partenariat étroit** collectivité et organisme(s) complémentaires sélectionné (s) et **une implication forte des élus**
- **Une offre solidaire adaptée au territoire et aux besoins locaux**
  - **Sans dumping** pour garantir la durabilité
  - **Sur la base d'une tarification solidaire accessible à tous**
    - ✓ Une offre ouverte peut contribuer à la mutualisation et participer à une solidarité intergénérationnelle entre actifs et retraités. Elle peut par exemple gagner à être ouverte aux non-résidents qui travaillent sur le territoire communal (salariés précaires, artisans, travailleurs indépendants, ...)
    - ✓ Des mutuelles mutualisent en leur sein l'ensemble de leurs contrats « mutuelles communales » pour éviter de fortes variations et des rattrapages de cotisations notamment pour les petites communes
  - **En subsidiarité avec les dispositifs existants notamment C2S.** L'accompagnement des populations concernées pour l'ouverture de leurs droits est indispensable en appui voire malheureusement en palliatif des CPAM en manque de moyens humains.

# Des lignes directrices pour la réussite

- **Renforcer l'offre de soins en Secteur 1, en favorisant l'accès à des lieux de soins à tarifs opposables (centres de santé / antennes décentralisées / bus médicaux... ) et les partenariats avec l'hôpital**
- **Travailler à la généralisation du tiers-payant** avec les professionnels de santé présents sur le territoire. La municipalité peut œuvrer à favoriser ce déploiement auprès des professionnels de santé avec l'intervention des adhérents et de la mutuelle
- **Accompagner l'offre complémentaire santé d'une démarche de prévention santé et d'éducation à la santé, en lien avec des partenaires divers** par des actions ciblées en fonction de la population couverte et des besoins identifiés
- **Construire des partenariats solides entre tous les acteurs du territoire**  
Municipalité, organisme(s) complémentaire santé sélectionné(s), professionnels de santé (CPTS, CLS...), associations, CPAM, CAF, Pôle Emploi, universités ... pour cibler les publics et conduire des actions communes
- **S'inscrire dans une démarche de suivi et d'évaluation municipalité / organisme(s) complémentaire santé sélectionné(s)**
  - Suivi en continu des indicateurs
  - Mesure des impacts : réduction des renoncements aux soins, satisfaction des publics ciblés
- **Des recommandations complémentaires**
  - Capitaliser sur les réussites : mutualiser les bonnes pratiques inter-territoires
  - Évaluer l'impact social pour consolider les partenariats et pérenniser les dispositifs

# Zoom : les mutuelles « départementales » ou « régionales »

Des Conseils départementaux ou régionaux ont ou vont mettre en œuvre une « Mutuelle départementale ou régionale » largement inspirée des « mutuelles communales » déjà en place. Ces collectivités entendent ainsi aller au-delà des solutions d'aide sociale de type « chèque santé », qui étaient fléchés vers des publics précis (les jeunes ou les étudiants notamment)

En 2023, la région Ile-de-France a retenu 3 organismes (2 mutuelles et 1 assurance) pour une offre unique, ouverte à tous les habitants de la région, et exigeant un tarif « inférieur de 20% aux prix habituellement pratiqués »

En 2024, la région Auvergne-Rhône-Alpes a mis en œuvre son propre dispositif comportant 3 niveaux de garanties et ambitionnant également l'affichage d'une économie de 20% au nom de la défense du pouvoir d'achat

Le Département de la Gironde a également mis en œuvre un tel dispositif mais dans une démarche plus globale et plus partenariale

Ces dispositifs présentent des limites identiques à celles des « mutuelles communales », mais sur un territoire largement plus étendu. Il est donc plus difficile d'assurer une proximité, un lien étroit entre la collectivité et les organismes complémentaires santé sélectionnés et avec d'autres acteurs en particulier à une échelle régionale.



# Conclusion

Dans un pays où la protection sociale solidaire se fragilise sous l'effet de l'idéologie libérale, les « mutuelles communales » ne peuvent remplacer une refondation ambitieuse de la Sécurité sociale pour garantir à toutes et tous un réel droit à la santé.

Elles peuvent cependant apporter une réponse à un besoin immédiat et témoignent d'une volonté locale d'agir à transformer en levier pour le droit de toutes et tous à la santé.

# Conclusion

Dans un pays où la protection sociale solidaire se fragilise sous l'effet de l'idéologie libérale, les « mutuelles communales » ne peuvent remplacer une refondation ambitieuse de la Sécurité sociale pour garantir à toutes et tous un réel droit à la santé.

Elles peuvent cependant apporter une réponse à un besoin immédiat et témoignent d'une volonté locale d'agir à transformer en levier pour le droit de toutes et tous à la santé.