CHOISY-le-ROI

CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE

LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE CHOISY-LE-ROI,

ET

FRANCE MUTUELLE

POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE COMMUNALE

Entre les soussignées,

Le Centre communal d'action social de Choisy-le-Roi,

Représentée par son Président, Tonino PANETTA, CCAS, place Gabriel Péri 94600 Choisy-le-Roi, agissant en vertu de la délibération n° 2026-39 en date du 29 juin 2026

Ci-après dénommé « la Commune »

D'une part,

France MUTUELLE

10 rue du 4 septembre
7502 PARIS

Ci-après dénommé « l'organisme »

D'autre part,

La présente convention a été approuvé par les membres du Conseil d'Administration en sa séance du 29 juin 2026 par délibération n° 2026/39.

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB202639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026

PREAMBULE :

Les prix des mutuelles santé continuent de progresser de manière significative. Sur les trois dernières années, les cotisations ont augmenté en moyenne de 14 %, et de 27 % par rapport à 2019. Pour aider les habitants à faire face à ces hausses successives, plusieurs dispositifs ont vu le jour, dont la mutuelle communale, également appelée mutuelle municipale. Initié en 2013 par la commune de Caumont-sur-Durance (Vaucluse), ce modèle s'est depuis largement répandu. Il repose sur un principe simple : rassembler les habitants d'un même territoire afin de leur proposer une couverture santé de qualité, à un tarif négocié et plus accessible. Basé sur la solidarité, ce dispositif demeure entièrement facultatif.

À Choisy-le-Roi, de nombreux habitants expriment aujourd'hui le souhait de bénéficier d'une mutuelle communale. Cette demande s'inscrit dans une commande politique adressée au CCAS, chargé de conduire une étude préalable destinée à identifier la formule la plus adaptée aux besoins de la population. Cette démarche prend place dans le cadre du Contrat Local de Santé signé le 18 février 2026, lui-même fondé sur un diagnostic partagé réalisé entre 2022 et 2025 et complété par une analyse des besoins en droits de santé menée en 2024.

L'adhésion à une mutuelle communale n'est soumise à aucune condition d'âge, même si les seniors y ont davantage recours. Depuis l'entrée en vigueur de la loi ANI (Accord National Interprofessionnel) le 1er janvier 2016, les employeurs privés, y compris associatifs, ont l'obligation de proposer une complémentaire santé à leurs salariés. Toutefois, certains publics, tels que les demandeurs d'emploi, étudiants ou retraités, ne sont pas couverts par ce dispositif et ne remplissent pas toujours les conditions d'éligibilité à la Complémentaire Santé Solidaire. Pour ces personnes, la mutuelle communale constitue une solution pertinente.

Selon les négociations menées par les collectivités, les avantages peuvent être particulièrement attractifs : certaines formules permettaient auparavant des réductions allant jusqu'à 60 % sur les cotisations, pour un niveau de garanties comparable à celui des mutuelles classiques. Le dispositif favorise également la simplification des démarches et peut inclure un accompagnement direct pour les usagers éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire, notamment lors de permanences assurées par l'opérateur. Cependant, le contexte inflationniste persistant depuis la pandémie de 2020 ne permet plus d'atteindre les mêmes niveaux de réduction que par le passé.

La mutuelle communale répond à un enjeu majeur de santé publique : lutter contre le non-recours aux droits et aux soins. En France, plusieurs millions de personnes ne disposent pas d'une complémentaire santé. Par ailleurs, environ 44 % des personnes éligibles[1] à la Complémentaire santé solidaire (CSS) n'y recourent pas, soit près de 3 millions de personnes. Ce non-recours constitue un facteur important de renoncement aux soins, notamment pour des raisons financières, et peut être accentué par des inégalités territoriales, en particulier dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante.

[1] Assurance Maladie, Complémentaire santé solidaire : plusieurs millions d'assurés n'utilisent pas leur droit, 2023 ; Assemblée nationale, Question n°11865 : Non-recours aux prestations sociales, 2023-2024

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB208639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026

CECI RAPPELLE, IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : OBJET

La présente convention a pour objet de définir les objectifs généraux et les conditions de collaboration entre les parties.

Elle décrit les engagements réciproques des signataires dans le cadre d'un partenariat permettant la mise en place d'un contrat individuel entre chaque bénéficiaire et l'organisme de mutuelle, avec des tarifs négociés collectivement.

ARTICLE 2 : DUREE

La convention de partenariat, conclue entre la commune et l'organisme de mutuelle, est conclue pour une durée d'un (1) an, renouvelable pour la même durée, deux (2) fois, dans la limite de trois (3) ans.
La reconduction est tacite.
Toutefois, chacune des parties pourra y mettre un terme à l'issue de la période initiale, sans indemnité, par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de trois (3) mois avant la fin souhaitée de l'engagement partenarial. Cette résiliation anticipée ne peut ni ne doit avoir d'incidence sur le contrat liant l'organisme de mutuelle et ses adhérents, qui devra continuer à être exécuté de bonne foi, dans le respect des dispositions légales et règlementaires en vigueur.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENT DES PARTIES

3.1 engagements de la commune

La commune s'engage à mettre à disposition de l'organisme de mutuelle :

- Des bureaux au sein du CCAS et des structures municipales ouvertes aux public choisyens (CCAS, résidences autonomie, centres sociaux...), afin d'y tenir des permanences physiques pour renseigner les bénéficiaires et enregistrer des adhésions à la mutuelle communale ;
- Une salle municipale, ponctuellement et sur demande, pour la tenue de réunions publiques de présentation du dispositif.

Afin de permettre l'accès aux soins, la commune pourra orienter vers la mutuelle les habitants qui, pour des raisons financières, renoncent à souscrire un contrat de complémentaire santé.

Il est précisé que la commune n'aura pas de rapport financier ni avec l'organisme de mutuelle ni avec les adhérents ; elle ne joue qu'un rôle d'initiatrice et de médiatrice dans la mise en place de la mutuelle.

Dans le cadre de ces mises à disposition, le salarié de l'organisme restera sous l'autorité hiérarchique et la responsabilité de son employeur. Il s'engage, à ce titre, à respecter les locaux mis à disposition, les règlements qui s'y appliquent ainsi que les personnels municipaux. L'organisme de mutuelle s'engage à souscrire une assurance responsabilité civile générale et une assurance professionnelle. Un exemplaire de ces documents devra être transmis au service gestionnaire du CCAS.

3.2 engagements de l'organisme de mutuelle

CONDITIONS GENERALES
L'organisme s'engage, dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif de mutuelle communale :

- A proposer aux bénéficiaires exclusivement des produits relevant de l'assurance maladie complémentaire, à l'exclusion de tout autre type de contrat d'assurance (ex : assurance habitation, assurance automobile...) ;
- A garantir le maintien de ses tarifs sans augmentation hors surcoût lié à la variation des taxes et le maintien des niveaux de prestations pour une durée de 2 ans à compter de la signature de la présente convention ;
- A informer la commune et les bénéficiaires de toutes modifications de tarifs induites par une évolution légale ou règlementaire, dès qu'il en a connaissance ;
- A fournir tous les documents d'information et tous les documents contractuels relatifs à la couverture complémentaire santé ;

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB202639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026

- A exercer une mission de conseil auprès des bénéficiaires (analyse des besoins, comparatifs de garanties, aide à la résiliation des contrats existants) ;
- A informer et orienter les personnes éligibles à la complémentaire santé solidaire (CSS) vers les contrats agréés, afin qu'elles puissent bénéficier de l'ensemble des droits associés, contrats que le titulaire retenu sera en mesure de proposer car obligatoirement gestionnaire de la CSS ;
- A répondre aux demandes et traiter les réclamations ainsi que toutes interrogations relatives à la mise en place de la complémentaire santé ; il est rappelé ici que la commune n'est pas et ne devra pas être l'interlocuteur des bénéficiaires ;
- A honorer les rendez-vous pris avec les choisyens pour l'exécution et le suivi de leur contrat de complémentaire santé.

BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires de la mutuelle communale sont :

- Les résidents de la commune, qui n'entrent pas dans le cas de figure des obligations de l'Accord national Interprofessionnel, qui oblige l'ensemble des employeurs du secteur privé à proposer une mutuelle d'entreprise à ses salariés ;
- Les actifs travaillant sur le territoire communal, qui n'entrent pas dans le cas de figure des obligations de l'Accord National Interprofessionnel, qui oblige l'ensemble des employeurs du secteur privé à proposer une mutuelle d'entreprise à ses salariés.
- Les personnes sans emploi
- Les retraités
- Les travailleurs indépendants
- Et les étudiants

Les bénéficiaires devront justifier de leur qualité sur présentation d'un document :

- Pour les résidents, un justificatif de domicile (quittance de loyer, taxe foncière, facture de fluide ou de téléphone),
- Pour les actifs, un justificatif d'emploi.

Il est précisé que l'organisme contractualisera directement avec les bénéficiaires, lesquels demeurent libres d'adhérer, le seul lien contractuel existant étant celui-ci. À ce titre, en cas de manquement à un engagement contractuel ou de non-respect de l'une de ses obligations par l'organisme de complémentaire, la responsabilité de la commune ne saurait être engagée.

PRESTATIONS ATTENDUES

Les principales prestations souhaitées sont :

- Les soins médicaux courants,
- Les soins dentaires,
- Les soins optiques,
- Les hospitalisations,
- La prise en charge des dépassements d'honoraires.

De façon générale, il est attendu de l'organisme qu'il présente des garanties et des tarifs lisibles et compréhensibles par et pour tous, ainsi que des propositions ouvertes à tous.
Les prestations proposées devront être conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

SERVICES ATTENDUS

Les candidats s'engagent à assurer un ensemble de services, qui seront compris et n'engendreront aucun surcoût dans leurs prestations, quelle que soit la formule retenue par le souscripteur, à savoir :

- Assurer au minimum 2 permanences physiques d'accueil sur le territoire communal par mois, sur rendez-vous et avec des créneaux sans rendez-vous
- Organiser des actions collectives d'information dans les quartiers, en lien avec le CCAS,
- Assurer un accompagnement à l'instruction des demandes de Complémentaire Santé Solidaire (C2S) pour les publics éligibles.
- Disposer d'un guichet local ou d'un dispositif de proximité garantissant la disponibilité du service pour tous les habitants.
- Ne pas appliquer de surcoûts : absence de frais de dossier, de droit d'entrée et de questionnaire médical.
- Être une mutuelle labellisée
- Être compatible avec le dispositif 100 % Santé.
- Transmettre un bilan d'activité annuel au CCAS.
- Participer à une réunion de bilan annuelle.
- Un référent privilégié,
- La télétransmission et le tiers payant opérationnels dès la souscription sous réserve que l'adhérent fournisse sa carte d'assuré social,

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB202639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026

- La possibilité de mensualiser le paiement des cotisations,
- L'accès à un service en ligne permettant la gestion de son compte.

SUIVI DU PARTENARIAT

Durant la première année d'exécution du partenariat, l'organisme retenu devra fournir à la commune, après six mois d'exécution, un bilan anonymisé des éléments suivants :

- Nombre d'assurés,
- Nombre de permanences organisées et nombre de personnes reçues en permanence avec type de réponses apportées,
- Statistiques relatives aux frais de dépenses par catégorie de soins,
- Statistiques relatives à l'âge des souscripteurs et à leur catégorie socio-professionnelle,
- Nombre et nature des incidents soulevés et réclamations apportées.

Ce bilan sera à transmettre, par la suite, chaque année, au mois de janvier de l'année N+1.

ARTICLE 4 : COUT DE LA CONVENTION

La présente convention de partenariat est conclue à des fins purement sociales et solidaires.
Dès lors, aucune rémunération ni aucun avantage de quelque nature que ce soit ne sera perçu par la commune ou par l'organisme de mutuelle.

ARTICLE 5 : COMMUNICATION

L'organisme bénéficiera s'il le souhaite des canaux de communication de la commune pour informer la population de l'offre de mutuelle, des permanences, des réunions publiques : site internet, application mobile, supports d'affichages numériques (panneaux lumineux), journal communal.

ARTICLE 6 – CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNES PERSONNELLES

La commune et l'organisme qui, à l'occasion de l'exécution de la convention, ont connaissance d'informations ou reçoivent communication de documents signalés comme présentant un caractère personnel, sont tenus de prendre toutes mesures nécessaires afin d'éviter que ces informations ou documents ne soient divulgués à un tiers qui n'a pas à en connaître.
Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 (« le règlement européen sur la protection des données »).
Chaque partie est tenue au respect des règles relatives à la protection des données personnelles auxquelles elle a accès pour les besoins de l'exécution du contrat et s'engage à :

- Les traiter conformément à l'usage prévu au contrat ;
- Les traiter selon les instructions du donneur d'ordre ;
- Garantir leur confidentialité ;
- Limiter l'accès aux seules personnes autorisées ;
- Signaler toute violation de ces règles auprès de l'acheteur et de la CNIL.

Pour assurer cette protection, il incombe à la commune d'effectuer les déclarations et d'obtenir les autorisations administratives nécessaires à l'exécution des prestations prévues par les documents particuliers de la convention.
Le cas échéant, l'organisme doit informer ses sous-traitants des obligations de confidentialité et des mesures de protection qui s'imposent à lui pour l'exécution de la convention et s'assurer du respect de ces obligations par ses sous-traitants.
Il est interdit à l'organisme de diffuser, par quelque moyen que ce soit, les documents transmis par la commune et les adhérents dans le cadre de la convention et des contrats de mutuelle à toute autre entité que celles figurants dans le contrat mutualiste.
Aucun renseignement, de quelque nature que ce soit, ne doit être donné par l'organisme à des personnes étrangères au contrat mutualiste.
Le Délégué à la Protection des Données (DPD) de la commune est joignable à l'adresse suivante : dpd@choisyleroi.fr
Tout manquement à ces obligations pourra entraîner la résiliation de la convention et d'éventuelles poursuites judiciaires.

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB202639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026

ARTICLE 7 : RESPECT DES PRINCIPES D'EGALITE, DE LAICITE ET DE NEUTRALITE

L'organisme assure le respect du principe d'égalité des usagers devant le service public et veille au respect des principes de neutralité et de laïcité du service public.
Il veille à ce que ses salariés ou toute personne sur laquelle il exerce son autorité hiérarchique ou son pouvoir de direction, lorsqu'ils participent à l'exécution du service public, s'abstiennent notamment de manifester leurs opinions politiques ou religieuses, traitent de façon égale toutes les personnes, et respectent leur liberté de conscience et leur dignité.

ARTICLE 8 : MODIFICATION

Toute modification du présent acte survenant pendant l'exécution de la présente convention ne sera effective qu'après la signature d'un avenant entre les parties. La modification ne prend effet que lorsque l'avenant sera signé par les 2 parties.

ARTICLE 14 : CONTENTIEUX

Toute contestation relative à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention ressort du Tribunal administratif de Melun.

Fait à Choisy-le-Roi,

Le

France Mutuelle

Représentée par,

Olivier BARTHELEMY

Directeur Général

VILLE DE CHOISY-LE-ROI
Centre Communal d'Action Sociale
(Val-de-Marne)

Pour le CCAS de Choisy-le-Roi,

Tonino PANETTA

Maire,
Président du CCAS

Accusé de réception en préfecture
094-269401055-20260916-DELIB202639-CC
Date de réception préfecture : 17/09/2026