

# Évaluation de l'expérimentation « Mutuelle Réseau »

## Synthèse



Décembre 2013

## Constats et objectifs visés par l'expérimentation de la "Mutuelle Réseau"

En France, la sécurité sociale rembourse environ 77% des dépenses de soins<sup>1</sup>. Les 33% restants sont à la charge de l'assuré : c'est le "reste à charge", c'est-à-dire la part des dépenses de santé non remboursées par l'assurance maladie. Pour couvrir en partie ou en totalité les frais qui restent à la charge des publics, il existe des complémentaires santé<sup>2</sup>.

Toutefois, un certain nombre de personnes au-dessus des seuils CMU-c rencontre des difficultés pour adhérer à une complémentaire santé. Les complémentaires sont trop chères, le cheminement compliqué et les paniers peu adaptés. De plus, la part laissée aux complémentaires santé croît d'année en année. De plus en plus de familles n'ont pas les moyens d'adhérer à une bonne mutuelle et de ce fait se désengagent du soin. Il convient de rappeler qu'accéder à une complémentaire santé est un droit décrit dans le Plan National de lutte contre la pauvreté de François Chérèque.

Avec le RSA activité, nombres de personnes se trouvent juste au-dessus des seuils de la CMU-c et doivent payer une complémentaire santé souvent trop chère et peu adaptée à leurs besoins. ATD ¼ Monde a souhaité développer un contrat de groupe, offrant les mêmes avantages qu'aux salariés par la défiscalisation de la part patronale. Les contrats collectifs proposent à leurs bénéficiaires des garanties plus élevées que les contrats individuels. Il existe une disparité importante selon les contrats notamment sur les dépassements d'honoraires, l'optique ou le dentaire. Ces diversités de prestations rendent le marché de l'assurance maladie complémentaire complexe à décrire et à comprendre<sup>3</sup>.

Au vu de ces constats, un travail de définition des besoins a donc été mené avec les usagers d'ATD ¼ Monde pour définir un panier de soins qui soit adapté, en termes d'offres et de tarifs, aux populations concernées. Un appel à concurrence, porté par la FNARS, a été lancé pour mobiliser des mutuelles. Deux mutuelles se sont associées à la démarche, ACORIS et SMI. Cette démarche a été mise en œuvre avec le soutien des collectivités territoriales. Un réseau d'associations et de CCAS (Centres Communales d'Actions Sociales) s'est mobilisé pour porter la démarche. Leur rôle est d'accompagner les usagers de leur structure vers l'accès aux soins et d'informer les personnes de l'existence de la "Mutuelle Réseau", et le cas échéant les accompagner dans la démarche d'adhésion. La mise en place de la "Mutuelle Réseau" a permis de mener un travail autour de la socialisation au système de soins auprès

---

<sup>1</sup> Communiqué de l'assurance maladie, 5 juillet 2007

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Depenses\\_horizon\\_2015\\_01.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Depenses_horizon_2015_01.pdf)

<sup>2</sup> Service-Public.fr

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F20314.xhtml>

<sup>3</sup> Études et résultats, Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010, N°837, Avril 2013, 6 pages.

de personnes en situation de renoncement, notamment par le rapprochement de certains usagers au droit commun (CMU, CMU-C, ACS).

Il s'agit d'un travail de relais et de réseau entre les différents partenaires engagés, les structures, les usagers, les mutuelles, le coordinateur, à savoir la FNARS Lorraine. Les structures signataires ont un rôle central dans le dispositif puisqu'elles constituent l'interface du réseau. Autour de cette dynamique, s'est construit tout un programme d'actions et d'interventions sur le territoire.

Ce projet, qui s'intègre dans le Contrat Local de Santé – signé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la préfecture et la Communauté Urbaine du Grand Nancy – se donne pour mission de "favoriser l'accès aux soins et plus particulièrement l'accès à une complémentaire santé pour des publics fragilisés et au-dessus des seuils CMU-c". Les publics principalement visés sont : les femmes en situation de monoparentalité, les personnes retraitées, les travailleurs pauvres, les personnes handicapées et les jeunes (16-25 ans).

Favoriser l'accès au soin des publics en précarité signifie également dans ce projet lutter contre les inégalités de santé, en proposant :

- d'une part, un outil favorisant l'égalitarisation des conditions et des opportunités entre les personnes. "Nous sommes des citoyens responsables à part entière, on ne veut pas du gratuit mais on veut contribuer, on est responsable comme les autres" (propos recueillis par un bénéficiaire), "la complémentaire santé est un dispositif pour tous, ce n'est pas un "dispositif social" ;
- d'autre part, en "bouchant les trous du système actuel" en mobilisant les associations du territoire en réseau autour de la "Mutuelle Réseau", cette expérimentation œuvre pour le rapprochement de certaines personnes en difficulté vers le droit commun.

*Note : une Complémentaire santé est un contrat, une convention, assurant le remboursement des dépenses de santé en cas de maladie, de maternité ou d'accident, en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Elle a pour objectif de prendre en charge ce qui n'est pas couvert par le régime obligatoire. La Complémentaire santé ne s'applique qu'aux dépenses de soins de santé, tels que médicaments, consultations chez un médecin, frais d'hospitalisation, frais d'optique et dentaire<sup>4</sup>. Il convient de distinguer également les mutuelles des assurances, régies par des codes différents. Une mutuelle est un groupement qui agit dans l'intérêt de ses membres. Cette action consiste à une participation ou cotisation. L'assurance, quant à elle, est un service qui agit par rapport à un risque<sup>5</sup>.*

---

<sup>4</sup> Groupe Mutuelle  
<http://www.groupemutuelle.com/>

<sup>5</sup> <http://c-ma-mutuelle.com/assurance-sante/>

## L'évaluation menée par l'ORSAS-Lorraine

L'évaluation de l'expérimentation menée par l'ORSAS a cherché à mettre en lumière les objectifs du projet, sa structuration et son évolution en donnant une place importante aux acteurs engagés dans la démarche notamment à travers la méthodologie choisie. D'orientation qualitative, elle a permis de recueillir la parole des personnes investies autour de la dynamique. L'objectif de cette évaluation, en plus de dresser un état des lieux du processus de l'expérimentation, est de mettre en perspective les différents discours recueillis les uns par rapport aux autres dans un contexte bien particulier qui est celui de l'expérimentation de la "Mutuelle Réseau". Nous avons tenté de nous appuyer au maximum sur l'expérience de chacun tout en nous distanciant des subjectivités recueillies par la prise en compte du contexte et des réalités, plus objectives, de l'expérimentation.

Cette démarche, partagée, s'est construite de manière évolutive en intégrant rapidement un nombre important de partenaires divers. C'est la définition même d'un projet complexe. Évaluer la "Mutuelle Réseau" c'est avant tout se rendre compte de l'étendu du travail "bricolé" autour de la mise en place du projet. Par "bricolé", on entend le travail de façonnage du projet, d'interrelation mené entre les acteurs investis et la volonté de chacun d'introduire du sens dans un projet construit collectivement. Beaucoup d'acteurs du territoire, à la hauteur de leurs compétences et de leur possibilité d'investissement ont travaillé et favorisé la mise en œuvre de cette démarche que ce soit par la participation à des réunions, à des formations, par la mobilisation des délégués sociaux, par les réflexions menées en parallèle et bien sûr par l'information diffusée aux publics. Un travail important de mobilisation des acteurs en réseau a été mené pour dynamiser cette expérience.

Dans cette démarche, la mobilisation des associations représente un levier central. Ces dernières représentent le lien entre des publics distanciés du soin et des administrations complexes. Aussi, la "Mutuelle Réseau" permet d'agir en amont en proposant "une réponse collective à des attentes individuelles qui seraient noyées dans un océan commercial offrant le meilleur comme le pire". Les structures signataires ont représenté une passerelle permettant aux publics d'accéder aux systèmes de soins. A rappeler que la "Mutuelle Réseau" naît directement de constats opérés par des associations et que l'action s'est construite autour de leurs pratiques et représentations des populations concernées.

Il apparaît que pour des personnes éloignées de l'accès aux soins, la difficulté se situe dans la complexité des démarches et dans la difficulté de repérer des relais à mobiliser pour accéder à la santé. L'expérimentation de la "Mutuelle Réseau" a permis de mobiliser les acteurs du territoire autour de la problématique de la santé et de (ré)actualiser un ensemble de connaissances liées à la santé à travers un réseau d'acteurs compétents. Ceci a rendu les acteurs concernés plus à même d'orienter des personnes vers les dispositifs de droit commun.

Les membres du comité de pilotage, les structures signataires, les militants rencontrés et les publics concernés par la "Mutuelle Réseau " sont satisfaits de la démarche engagée tant sur les garanties proposées que sur l'accompagnement des professionnels. Toutefois, dans une perspective de poursuite et d'amélioration de l'expérimentation, un certain nombre de points peut être amélioré au vu des constats évoqués de cette évaluation. Aussi, dans une telle dynamique complexe, mêlant divers acteurs et différents niveaux de compétences, une démarche problématisée et une méthodologie forte se doivent d'être établies ; engagement pris par le comité de pilotage.