
Annexe 4 :

Evaluation de la mise en place d'un « contrat collectif » de complémentaire santé en direction des plus démunis « MUTUELLE RESEAU »

Évaluation du projet dans le cadre du partenariat ATD /Fonds CMU,
Suite à l'avenant 2 conclu entre les parties dont l'objectif est d'obtenir des données quantitatives et qualitatives relatives aux adhérents.

AOUT 2012

Introduction : Rappel de la note d'opportunité de la démarche

La prise en compte des modes de recours individuels des plus pauvres à l'assurance santé est un sujet d'actualité et un sujet stratégique. D'actualité car dans le cadre des dernières réformes de la sécurité sociale et de son financement, la part laissée aux complémentaires santé dans la prise en charge des soins est de plus en plus importante, « le reste à charge » des patients ou encore ce que doivent payer les malades de « leur poche » pour se faire soigner n'est plus négligeable pour les revenus moyens et faibles. Sujet stratégique car dans le cadre des politiques de réduction des inégalités de santé, l'accès à une couverture santé complémentaire des plus fragiles est essentielle pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention, le premier facteur de renoncement aux soins étant financier. A ce jour, la forte proportion de « non recours » à l'adhésion individuelle des plus fragiles à une complémentaire santé a des conséquences aggravées sur leur état de santé et leur accès aux soins et à la prévention lorsqu'elle ne les précipite pas dans le dénuement suite à des dettes contractées lors de soins ou d'hospitalisation. Au moment où les pouvoirs publics incitent les entreprises à se préoccuper de la protection sociale complémentaire collective, démarche bénéfique pour les salariés, plutôt des grandes entreprises et aux catégories sociales les plus élevées (Questions d'économie de la Santé, n° 155, IRDES), les personnes n'ayant pas de parcours stable n'ont pas ce bénéfice.

Le Mouvement ATD Quart-Monde, fondé en 1957, a pour objectif de lutter contre la misère et l'exclusion, permettant à chaque personne l'accès aux droits fondamentaux de tout citoyen et contrairement à l'assistance de favoriser des solutions de droit commun. Dans ce cadre, nous avons voulu entendre les usagers de la santé les plus fragiles nous parler de leur recherche de couverture complémentaire dans le cadre de la sortie de la CMU-C, dans le cadre de leur entrée dans le dispositif RSA Activité, de leur entrée dans le dispositif des retraites *etc.* Nous décrivons un certain nombre de situations avec des issues plus ou moins favorables en termes d'accès aux soins, de panier de biens, de définition de risque couvert et de durée de protection. Nous avons recueilli constats et préconisations qui seront le socle de cette recherche action. [...]

Cette démarche est une expérimentation, sur une durée de deux années : s'unir, trouver et tenter de souscrire un contrat « complémentaire santé de groupe » pour les personnes en situation de précarité qui en sont habituellement exclues (en lien avec les associations et les partenaires du « Réseau Santé Précarités de Nancy »). Il s'agit bien sûr de s'appuyer aussi sur les aides déjà en place comme la CMU, la CMU-C et l'ACS tout en allant plus loin. Il convient dès à présent de soulever le fait que certaines personnes couvertes par la CMU-C refusent de se faire soigner par honte de faire connaître leur couverture.

Suite à la négociation, par ATD Quart-Monde, auprès d'organismes complémentaires santé, d'un contrat collectif de groupe ouvert dont peuvent bénéficier les personnes en situation de précarité en lien avec les associations participantes au Réseau Santé Précarités animé par la Ville de Nancy, un contrat à effet au 1er janvier 2011, a été conclu entre la FNARS Lorraine, porteur du projet pour le compte d'ATD Quart-Monde et la MUCIM (dénommée désormais

ACORIS Mutuelles organisme régional). Le 7 novembre 2011, un contrat du même type a été conclu avec la mutuelle SMI (organisme national désormais membre *de ADREA*).

[...]

Eléments techniques mis en place par la FNARS, la Communauté urbaine et la Ville de Nancy pour permettre la montée en charge de la mutuelle Réseau

C'est grâce à une forte implication des pouvoirs territoriaux au côté des usagers et des associations que ce projet a pu prendre de l'ampleur. Mais cela représente un réel investissement. Pour permettre aux partenaires de faire bénéficier les personnes qui sont en lien avec elles de cette complémentaire des rencontres de formation, des ateliers, des fiches ont été réalisés. Nous présentons quelques fiches ici à titre d'exemple. L'ouverture des droits reste le majeur problème rencontré par tous dans cette expérimentation.

Comment accéder à la complémentaire du réseau santé mutuelle portée par les associations signataires ?

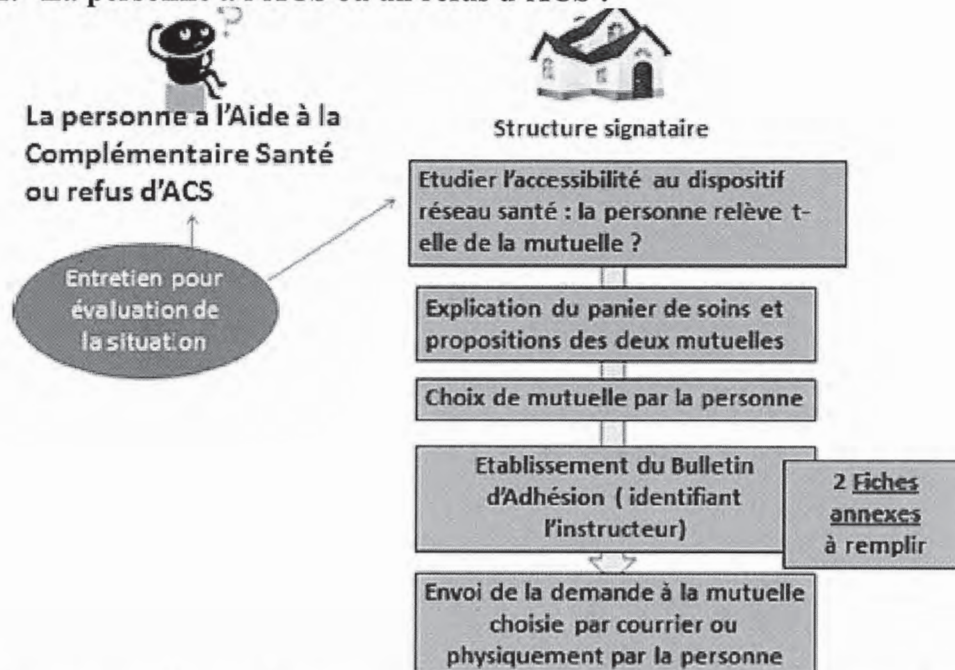
La complémentaire du réseau santé est désormais en place depuis 18 mois ; le nombre d'adhérents approche les 200 personnes et il s'agit de permettre à ce nombre d'augmenter le plus rapidement possible afin d'optimiser l'accès aux soins des personnes le nécessitant. Dans ce sens, un travail important de communication est mis en place dans un triple objectif :

- Faire connaître le dispositif aux personnes qui pourraient en bénéficier, les orienter vers les lieux ressources ;
- Permettre aux professionnels susceptibles d'être sollicités de maîtriser le dispositif et les démarches à entreprendre pour accompagner au mieux les personnes ;
- Informer l'ensemble des acteurs locaux pour leur permettre d'adhérer au projet soit en s'impliquant directement en tant que structure signataire soit en étant en mesure d'orienter les personnes au mieux.

Pour optimiser ces démarches, plusieurs procédures ont été élaborées mais il convient de souligner le fait que, dans tous les cas, un bilan complet sera fait avec la personne qui sollicite l'adhésion à la mutuelle. La personne est considérée dans sa globalité et accompagnée tout au long de la démarche. Ce travail comprend donc une phase d'évaluation relativement importante qui permet de connaître la situation de la personne, ses droits ouverts ou à ouvrir, sa connaissance de l'organisation du système, sa compréhension des complémentaires santé et leur fonctionnement, sa perception des remboursements et surtout ses besoins en termes de santé.

Fiches réalisées par Mme VOZELLE. FNARS Lorraine
Description de différentes démarches en fonction de la situation des personnes

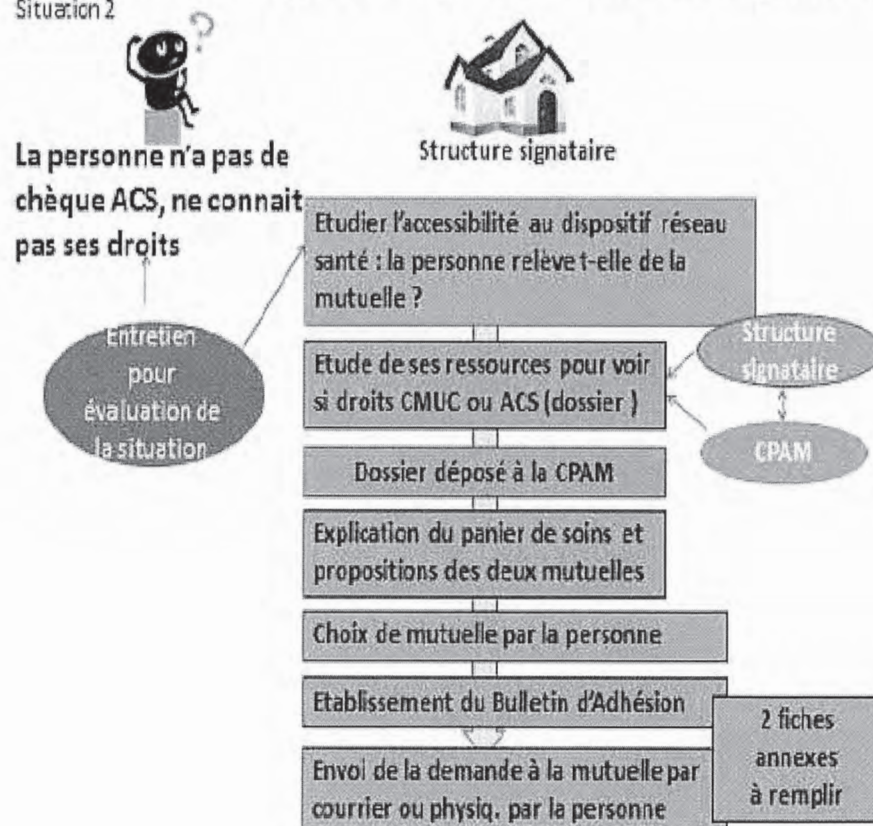
1. La personne a l'ACS ou un refus d'ACS :



Dans ce premier cas, le parcours est relativement simple car la personne connaît ses droits et a déjà entrepris des démarches. Tout le travail a été réalisé en amont de l'adhésion à une mutuelle (ouverture des droits à la Sécurité Sociale, demande d'ACS, ...) n'est pas à réaliser

2. La personne n'a pas de chèque ACS ou ne connaît pas ses droits

Situation 2



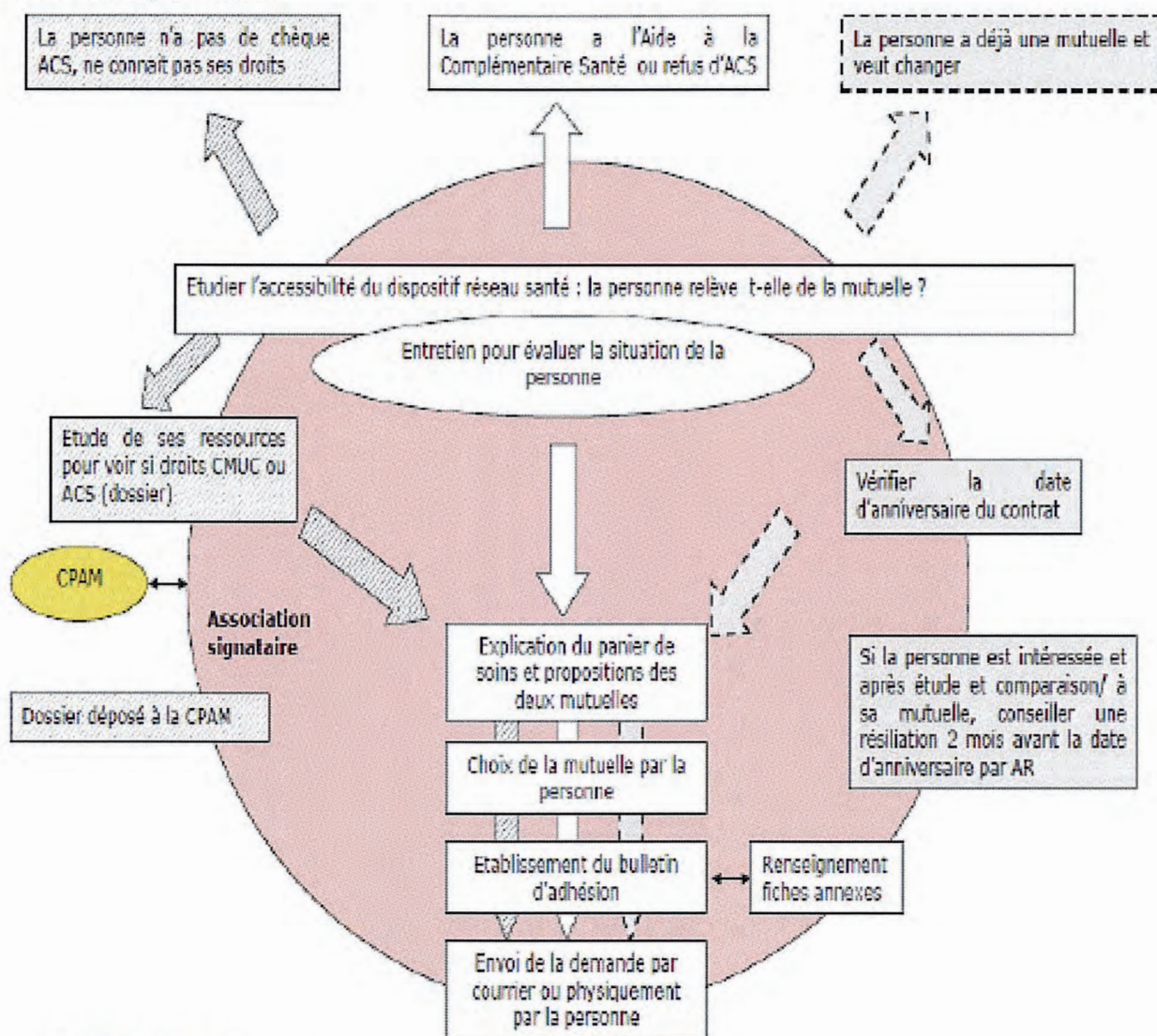
Cette situation est légèrement plus « complexe » et demande plus de temps car le projet développé ici insiste sur le fait que les personnes doivent être accompagnées pour pouvoir être le plus autonome possible dans leurs démarches. Ainsi, les professionnels prendront le temps nécessaire pour leur permettre de comprendre les dispositifs, leurs droits, les démarches à entreprendre pour accéder à ces droits.

3. La personne a déjà une mutuelle mais veut changer :

[...] Cette situation peut paraître la plus simple ; cependant, ce n'est pas toujours le cas du fait des démarches à entreprendre pour résilier un contrat. La difficulté principale est de tenir les délais et dates précises de préavis.

Schéma mis à la disposition des partenaires conventionnés et de leurs accompagnants

Pour simplifier et clarifier les démarches à entreprendre, le schéma suivant a été élaboré et diffusé aux partenaires



Présentation de données quantitatives et qualitatives à partir de l'exploitation des fiches de démarche recueillies jusqu'au 20 Aout 2012

Une fiche de suivi et une fiche de démarche permettant l'évaluation, aussi bien quantitative que qualitative de la dynamique d'accès et de la sensibilisation, sont mises à la disposition des associations. Ces fiches [ont été] transmises à ATD Quart Monde et à la FNARS Lorraine. Elles sont diversement complétées, un travail de recueil supplémentaire a été mené par le cabinet Etudes et Développement en réinterrogeant les associations. On constate que ce support est indispensable mais dans la culture associative la consignation des données est difficile. Si l'expérimentation doit se poursuivre il faut prendre en compte un soutien professionnel pour le recueil de fiches démarches exploitables.

Nombre de fiches exploitées : 120

[...]

Analyse des données recueillies dans la case : « Discussion et première analyse » des fiches

Compréhension des adhérents concernant le fonctionnement d'une assurance complémentaire santé

[...] Dans près des deux tiers des cas, une proposition sinon un dossier d'adhésion est faite aux personnes venant consulter. Dans 13 % des cas le conseil ou l'aide est donnée pour résilier la complémentaire santé qui était soit trop chère, soit ne remboursait pas bien, soit ne faisait pas le tiers payant. Un cinquième environ repartait avec les coordonnées des mutuelles pour réfléchir soit sur les conditions d'adhésion, soit pour comparer les tarifs et paniers de bien avec d'autres mutuelles, soit pour obtenir d'autres précisions. Les accueillants téléphonent souvent aux différents organismes pour avoir les explications demandées que ce soit par rapport aux soins remboursés ou les modalités de paiement des cotisations ou encore le basculement d'un contrat individuel contracté auprès de la mutuelle vers le contrat « mutuelle réseau ». D'autres formalités devaient encore être réalisées comme la résiliation de l'ancienne assurance mais aussi la liquidation des dettes de l'ancienne assurance qui avait été résiliée pour faute de paiement. Là encore la démarche était indispensable pour effacer l'ardoise et pouvoir contracter la « mutuelle réseau ». Comme la Mutuelle Réseau concerne d'abord une expérimentation dans la région de Nancy, un accord entre les mutuelles a permis pour les personnes éloignées géographiquement mais en lien et accompagnées par une des associations signataire, d'être adressées à la mutuelle SMI pour des contrats filaires

[...]

Les accompagnants ont dans 10 % des cas fait état d'explications quant aux modalités de fonctionnement d'une complémentaire santé et en particulier du tiers payant qui est déterminant pour la plupart des personnes à faibles revenus afin d'éviter le renoncement aux soins. Si toutes les personnes ayant consulté avaient au moins besoin de conseils ou d'informations certains accompagnants précisent que sans un accompagnement les personnes consultées n'auraient pas été capables de s'y retrouver dans les démarches à faire et auraient abandonné (8 %). 7 % des personnes ont été accompagnées dans leur recherches d'aide complémentaire ou même ont été secourues afin de pouvoir adhérer ou a minima être soignées.

Pour l'ensemble des personnes qui ont adhéré, les informations données par les associations et l'accompagnement par des personnels des complémentaires mis en place par la convention collective ont permis une utilisation responsable du contrat. [...] Si pour certaines structures il va de soi qu'il faut réaliser le dossier ACS (22 %) avec les personnes, certains accompagnants ne donnent que des conseils, les personnes accueillies étant suffisamment autonomes. Dans

une mesure moindre, les accompagnants font aussi des dossiers CMU-C, AME voire même l'affiliation à la sécurité sociale. D'autres accompagnants ne se sentant pas suffisamment compétents renvoient vers la CPAM, et son réseau de correspondants sociaux.

Nombre de demande de prestations supplémentaires pour des dépenses de soins non prises en charge par le contrat et pour lesquelles il subsiste un reste à charge

Finalement, 7 % des fiches font état de recherches ou versements d'aides diverses (prestations supplémentaires CPAM, aide de la municipalité, du conseil général, du CCAS, de la CAF, *etc.*) ainsi que du don d'un chèque en urgence (paiement en avance des cotisations, dettes de mutuelle) ou de soins gratuits. Des conseils sont également donnés pour demander d'autres devis auprès des professionnels de santé ou pour changer de professionnel. Certaines personnes sont désemparées devant les coûts des soins et s'engagent dans des prêts au risque de se priver sur d'autres postes essentiels.

[...]

Le point de vue des usagers et des partenaires à propos des niveaux de prise en charge de la mutuelle

Les acteurs impliqués dans le projet

[...] Plusieurs structures impliquées dans le projet ont été contactées afin d'avoir leur ressenti à ce niveau de mise en œuvre du projet. Différents éléments peuvent être mis en exergue :

- Les personnes sollicitant l'adhésion ont des parcours très variés ; certaines n'ont pas de droits ouverts, d'autres ne comprennent pas où en sont leurs dossiers de CMU ou d'ACS, d'autres ont déjà une mutuelle mais souhaitent l'arrêter faute de financement adapté.
- Le temps à donner par les professionnels pour effectuer l'évaluation est certes long mais essentiel pour la suite de l'action. Un bilan individuel et complet est réalisé pour chaque personne.
- La formation des professionnels accueillant le public est très importante. Deux éléments sont à prendre en compte : non seulement le projet s'inclut dans une démarche spécifique mais surtout l'organisation du système de santé est relativement complexe. Les professionnels accompagnants doivent donc connaître au maximum les procédures relatives à l'accès aux soins et les « réseaux » à solliciter.
- Ces « réseaux », cet ancrage territorial, cette proximité, sont une force soulevée par les professionnels interviewés. En effet, ils valorisent le fait d'avoir la possibilité d'être en contact direct avec des référents notamment de l'Assurance Maladie ou la CAF. Il convient aussi d'insister sur le fait que des associations non signataires sont amenées à orienter leurs adhérents ou bénéficiaires vers des partenaires qui sont quant à eux habilités.
- Les professionnels associatifs soulèvent la difficulté à faire comprendre la notion de « panier de biens »

[...]

Conclusion

Le Mouvement ATD Quart-Monde, qui a pour objectif contrairement à l'assistance de favoriser des solutions de droit commun a voulu entendre les usagers de la santé les plus fragiles énoncer des préconisations et des constats qui sont le socle de ce travail. De ces constats, nous tirons deux enseignements : la culture de la mutualisation n'est pas acquise et demande une sensibilisation et une communication autour de la nécessité d'adhérer à une

mutuelle. L'accompagnement par des associations ou organismes s'avère un médium intéressant pour permettre la mutualisation, trop complexe, trop professionnelle, trop incompréhensible, avec un langage trop difficile pour les usagers. Les militants Quart-Monde ont défini un panier de biens correspondant à la vie en précarité dans lequel les deux seules demandes étaient : « Que la mort soit couverte ! Et que l'hôpital ne nous endette pas ! » Après de nombreuses démarches et plusieurs mois de travaux collectifs, un contrat collectif complémentaire santé à effet au 1er janvier 2011, a été conclu entre la FNARS Lorraine, porteur du projet pour le compte d'ATD Quart-Monde et la MUCIM (dénommée désormais ACORIS Mutuelles organisme régional). Le 7 novembre 2011, un contrat du même type a été conclu avec la mutuelle SMI (organisme national désormais membre de ADREA).

L'expérimentation « Mutuelle réseau » est ensuite le fruit d'un travail entre partenaires locaux, mobilisés pour une même action sur le secteur de Nancy. Le projet développé peut être représenté, selon des professionnels interviewés dans le cadre de cette évaluation, par les termes suivants : « accompagnement, facilitation, égalité, réseau, équité, expérimentation, responsabilisation, accès aux soins, territoire, proximité ». Tous ces termes ont pour intérêt de mettre en avant le fil conducteur du projet et sa cohérence sur le territoire : tous les professionnels sont dans une démarche visant à optimiser l'accès aux soins de tous, dans un cadre d'autonomisation. La philosophie de l'action en cours telle qu'elle a été pensée et telle qu'elle parvient à se mettre en œuvre jusqu'à présent est très bien présentée par une militante ATD Quart monde qui résume alors l'objectif d'utilisation responsable du contrat en le présentant de la manière suivante à une nouvelle affiliée : « attention tu te fais soigner, bien, mais t'abuses pas, tu l'utilises comme si c'était ton portemonnaie, sinon ... on plonge il faut l'équilibre sinon plus de contrat, il clapote ».

Le projet de « Mutuelle réseau » a désormais 18 mois et compte 223 adhérents. D'après les informations fournies, la population est composée pour un tiers de jeunes de moins de 19 ans et pour un autre tiers de personnes âgées de plus de 50 ans, il y a peu de familles nombreuses, mais 10 % vivent dans des habitats précaires. Les adhérents sont pour la plupart des travailleurs et retraités pauvres, l'emploi à temps complet est l'exception. 18 % des personnes ont déclaré avoir l'AAH, un revenu ne permettant pas l'attribution de la CMU-C. Il semblerait qu'il n'y ait pas de personnes sans couverture sociale du tout. Dans un seul cas, l'affiliation était en cours. Presqu'un quart des personnes rencontrées était déjà affilié à une complémentaire santé et avait du mal à la payer ou allait renoncer à la maintenir. 30 % des personnes viennent parce qu'elles ont besoin de soins et ne peuvent pas payer. D'une manière générale, les adhérents sont satisfaits du panier de biens et de son coût même si certains mettent en avant qu'il reste relativement élevé par rapport à leur capacité financière s'ils ne bénéficient pas de l'ACS ; le taux d'effort à réaliser est très important et implique, pour ces personnes, de contraindre d'autres parts de leur budget.

L'organisation de l'action a son importance ; en effet :

- les professionnels de santé ne font pas de différence entre les patients couverts par cette mutuelle et leurs autres patients ; les pharmaciens expliquent d'ailleurs que la distinction n'est pas possible puisque le nom du contrat n'est pas inscrit sur la carte mutuelle. Cet élément est très important car il marque une différence notable avec les patients couverts par la CMU-C ;
- certains professionnels du domaine social précisent que sans l'accompagnement proposé, certaines personnes n'auraient pas été capables de s'y retrouver dans les démarches à faire et auraient abandonné [...] ;
- la mobilisation territoriale a permis la mise en place et le développement du projet. Associations, institutionnels, structures gouvernementales, bénéficiaires ont tous un rôle essentiel. Le travail en partenariat est indispensable pour que chacun puisse remplir ses missions propres et faire en sorte que les personnes puissent accéder dans

les meilleures conditions et meilleurs délais à des soins adaptés. La forte nécessité pour cette dynamique de mutualisation des publics précaires d'être portée au niveau territorial pour la déployer montre toute la nécessité d'avoir et de développer des « réseaux », cet ancrage territorial, cette proximité, sont une force soulevée par les professionnels interviewés. En effet, ils valorisent le fait d'avoir la possibilité d'être en contact direct avec des référents notamment de l'Assurance Maladie ou la CAF. La nécessité de travailler plus avec la CPAM et d'ouvrir un partenariat sur le terrain avec la CARSAT se fait sentir mais le terrain a besoin d'avoir une vue plus claire des orientations nationales sur ces sujets. Les partenaires se félicitent de voir des CCAS les rejoindre.

Par ailleurs, il convient de mettre en avant les données suivantes quant au fonctionnement propre de la mutuelle :

L'hospitalisation en secteur public est le premier poste de dépense et celui qui déséquilibre le contrat et pose la question de la pérennisation. La prise en charge hors parcours de soins des personnes à la rue, la non déclaration des malades en ALD dans la filière hospitalière sont autant de facteurs qui ne permettent pas aux malades hospitalisés d'être pris en charge comme ils le devraient.

La place de l'enfant dans la famille, ses droits doivent être réétudiés dans le cadre de leur protection complémentaire, car s'il est vrai qu'à 16 ans ils ont leur propre assurance sociale il y a une nécessité de déterminer dans quels cas on couvre les enfants par le biais de la mutuelle des parents (chômeur, formation, alternance, apprentissage...).

L'aide à la complémentaire santé devrait être opposable aux contrats branches dans le cas où le contrat est plus favorable à l'adhérent, et les textes de loi devraient être respectés pour les personnes qui sont dans en insertion où les personnes qui trouvent des CDD de quelques mois. Les conditions de résiliations doivent être plus transparentes, et respecter la loi. Des efforts d'information et de recommandations doivent être faits en direction des organismes.

Pour finir, il convient de soulever le fait que ce projet n'en serait pas à ce niveau d'action et de réflexion sans l'implication de tous les acteurs au niveau local, tous les militants d'ATD Quart Monde, les soutiens institutionnels et politiques.

Force est de constater après 18 mois d'existence que cette expérimentation répond à un besoin réel et permet de répondre aux objectifs nationaux quant à l'optimisation de l'accès aux soins pour tous. Ce projet a aussi des faiblesses qui ont été soulevées ; il convient désormais de prendre cet ensemble en considération, de le faire évoluer afin qu'il puisse aboutir à une labellisation et une extension au niveau national.

Source : *H. Boissonnat Pelsy, C. Sibue de Caigny, M. Bernard, M-F. Zimmer, G. Souvay, M-C. Weinland, E. KACI, Evaluation de la mise en place d'un « contrat collectif » de complémentaire santé en direction des plus démunis « MUTUELLE RESEAU », août 2012, ATD Quart-Monde, En ligne sur <http://www.cmu.fr/etudes-du-fonds.php>*