

ENJEUX ET CONTEXTE :

La prise en compte des modes de recours individuel des plus pauvres à une complémentaire 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 (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, 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.

Le développement du tout numérique et de la digitalisation des documents risque de renforcer la marginalisation de ceux qui n'ont pas accès ou maîtrisent mal l'informatique comme de ceux qui maîtrisent mal l'écrit (Selon l'Agence Nationale de Lutte contre l'illettrisme, 7 % de la population adulte âgée de 18 à 65 ans ayant été scolarisée en France est en situation d'illettrisme).

L'idée portée et mise en œuvre par l'association est de faire bénéficier des avantages d'un contrat complémentaire santé collectif à des citoyens par l'intermédiaire d'associations ou services sociaux : personnes retraitées, travailleurs pauvres, ..., de les accompagner pour accéder à leurs droits en matière de santé et de soins, mais aussi de contribuer à responsabiliser les personnes sur la prise en charge de leur santé (47 % des Français, dont 55 % pour les 50-64 ans, considèrent que le système des soins en France n'est pas accessible à tous ¹).

QUELQUES REPERES HISTORIQUES :

Dans les années 90, le Grand Sauvoy (aujourd'hui ARELIA) a mis en place un contrat mutuelle de type « groupe » pour des personnes qui étaient hébergées au CHRS ou en activité (contrat CES) et dont les revenus se situaient au dessus du seuil d'accessibilité à la carte

¹ Enquête IFOP – Fondation des Usagers du Système de Santé – avril 2016.

santé 54. Cette expérience s'est éteinte au 1^{er} janvier 2000 avec la mise en place de la CMUC. Tout RMIste, accédant à un emploi, était maintenu dans le dispositif par un contrat d'insertion et bénéficiait de fait de la CMUC.

Dès 2009, la mise en place du RSA annihile cette neutralisation : toute personne reprenant une activité ne perçoit plus le « RSA socle » (qui donne de fait la CMUC), mais le « RSA activité » nécessite une étude de ressources pour accéder à toutes aides légales. Toutes ces constatations ajoutées à celles des associations ayant à charge un public spécifique (bénéficiaires de l'AAH, de petites pensions ou retraites) ont été partagées au sein du réseau Santé Précarité de la Ville de Nancy.

Il a donc été nécessaire de réfléchir à une réponse adaptée aux besoins de ce public (travailleurs pauvres, petits retraités...) en matière d'accès à une complémentaire santé. Des difficultés avaient été largement énoncées comme le renoncement aux soins de certaines personnes.

L'association ATD Quart Monde et ses militants décident de mener une recherche action sur l'accès à une complémentaire santé, dans le cadre du groupe santé qui se réunit depuis 10 ans et qui émet des constats et préconisations pour améliorer l'accès au droit à la protection de la santé pour tous. La mutuelle ACORIS a accompagné le Mouvement ATD Quart-Monde dans cette démarche qui a duré deux années.

ATD Quart-Monde a présenté le projet au « Réseau santé précarité de Nancy et du Grand Nancy ». Il s'est révélé être une plateforme d'analyse participative de ces préconisations, de la pertinence du projet auprès des partenaires puis du déploiement auprès d'autres acteurs associatifs et institutionnels.

Le groupe de militants définit ensuite le panier de soins et de services incontournables : forfait hospitalier de 365 jours, garantie obsèques, tiers payant, avec cotisation maximale de 30 euros etc. Il établit alors un cahier des charges. Une démarche commerciale en lien avec l'Institut de Commerce de Nancy est alors entreprise auprès des organismes complémentaires.

Entre temps, l'aval est donné au projet par les partenaires institutionnels : Politique de la ville, Communauté Urbaine, Ville de Nancy, CPAM et Fonds CMU, qui valident le panier. Le projet est présenté à un cabinet d'avocat pour obtenir un conseil juridique sur l'adéquation entre l'appel à concurrence prévu et la réglementation existante.

Un avis juridique positif a finalement été rendu et l'appel a pu être lancé auprès des mutuelles souhaitant entrer dans la démarche. Deux mutuelles se sont positionnées et ont rejoint le programme : ACORIS et SMI.

Fin 2010, la FNARS Lorraine a été sollicitée pour être porteur de cette action dénommée « Mutuelle Réseau » et de coordonner celle-ci, dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux soins et à la prise en charge de la santé des personnes vulnérables, en leur permettant d'avoir accès à une complémentaire santé et à la garantie obsèques.

Les dernières évolutions en matière de complémentaire santé obligatoire que tous les employeurs du secteur privé doivent proposer à leurs salariés depuis le 1^{er} janvier 2016 ont conduit la FNARS a proposé une externalisation de Mutuelle Réseau à compter du 1^{er} janvier 2017.

Le comité de pilotage de Mutuelle Réseau a entrepris une réflexion sur ce sujet et a proposé **la création, sous forme associative, d'une structure spécifique « Accès aux Droits – Santé – Solidarité (AD2S) ».**

DES VALEURS PARTAGEES - DES DEFIS A RELEVER :

Une conception de l'action sociale qui place la personne au cœur du projet en affirmant qu'il faut croire dans les capacités de chacun à agir sur soi et sur le monde, chacun pouvant apporter sa pierre à sa juste place dans son domaine de compétences et de connaissances.

Un projet qui se revendique de la notion de mutualisme qui est une doctrine basée sur la mutualité ou coopération d'acteurs qui travaillent ensemble avec le souci de l'intérêt général de tous. Le mutualisme nécessite confiance et compréhension. Il est aussi une éthique de vie et un système de valeurs de partage et de solidarité rejetant la recherche de profit.

La solidarité qui s'exprime par la mise en œuvre d'un projet qui contribue, en complément des dispositifs législatifs et réglementaires, **à faciliter l'accès aux droits à la santé et aux soins** pour des personnes en situation de vulnérabilité.

UN PROJET FEDERATEUR :

Le projet porté par AD2S s'enrichit des spécificités de chacun de ceux qui le partagent ; c'est un projet qui se construit dans la complémentarité entre acteurs : associations qui s'adressent à des publics fragilisés, structures de l'Insertion par l'Activité Economique (IAE), structures gérant l'hébergement d'urgence (CHRS), Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Missions Locales, collectivités territoriales, Mutuelles, partenaires financiers.

UNE TRIPLE MISSION QUI S'EXPRIME DANS LA REGION GRAND EST:

Si le projet porté par Mutuelle réseau s'est initialement développé dans la Communauté Urbaine du Grand Nancy (un projet inscrit dans le Contrat Local de Santé) puis en Meurthe et Moselle et dans les Vosges, avec la création d'AD2S, il doit aujourd'hui prendre en compte les réformes territoriales et se déployer progressivement dans toute la Région Grand Est.

NEGOCIATION ET SUIVI D'UN CONTRAT COLLECTIF DE COUVERTURE SANTE :

- Rendre accessible l'offre complémentaire santé portée par AD2S à des personnes en difficultés : travailleurs pauvres, familles, bénéficiaires de pensions, de petites retraites, personnes fragiles socialement.

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES :

- Permettre à un public fragile d'accéder à une complémentaire santé auprès d'une mutuelle, dans le cadre d'un accompagnement assuré par les partenaires du réseau, et d'être acteur responsable de sa santé.
- Renforcer les connaissances et les compétences des personnes vis-à-vis de leur santé et de leurs droits.
- Agir pour les problématiques de santé, c'est aussi la possibilité d'accompagner plus globalement les personnes en difficultés économiques et sociales.
- Conserver et promouvoir la dimension « relations humaines » dans une période où se développe le « tout numérique » en privilégiant l'accueil physique avec des espaces dédiés pour l'accueil du public.

UN LIEU DE PARTAGE – UN LABORATOIRE :

- Un espace de veille législative et réglementaire.
- Des actions d'information et de formation qui contribuent à développer les connaissances et les compétences des professionnels et des bénévoles dans l'accompagnement et la démarche de santé des publics.
- Un lieu d'expérimentation pour des actions nouvelles tant pour le réseau et ses membres que pour les mutuelles qui s'y impliquent.
- Un partenariat et une mise en réseau qui favorisent les échanges entre les mutuelles, la CPAM, les structures membres de AD2S, les partenaires financiers et d'autres partenaires agissant pour la santé, dont des collectivités territoriales, sur le territoire.

Brigitte CASUCCI, Présidente AD2S

