

## Proposer une mutuelle santé aux habitants

Il arrive que des particuliers renoncent à l'assurance complémentaire santé et à des soins trop coûteux. La commune peut analyser les besoins et négocier avec les mutuelles une couverture santé pour obtenir des conditions plus favorables.

**D**ès l'apparition d'une situation de précarité économique, les ménages sont parfois contraints de renoncer à leur assurance complémentaire santé. Selon le dernier baromètre de l'action sociale locale publié par l'UNCCAS (Union nationale des centres communaux d'action sociale), 48 % des ménages en difficulté font ce choix. Ainsi, ces ménages n'ont plus les moyens de solliciter des prestations médicales onéreuses. En outre, ils sont obligés de demander l'aide financière du CCAS pour leurs dépenses médicales.

### Recueillir les besoins de la population

Certains habitants ont suffisamment de ressources pour ne plus être éligibles à la CMU-C (couverture médicale universelle complémentaire) mais pas assez pour souscrire un contrat auprès d'une mutuelle. Pour les aider, **la commune peut négocier une offre auprès d'un prestataire d'assurance**. Alertée par l'afflux des demandes d'aides au CCAS, **Caumont-sur-Durance** (4 726 habitants, **Vaucluse**) a été la première commune à expérimenter cette solution. Elle a d'abord publié un questionnaire dans son journal municipal, afin de recenser les habitants potentiellement intéressés. Environ 200 foyers ont répondu positivement et la commune a pu constituer un groupe de travail avec des professionnels de santé, des élus et des associations, pour **définir un cahier des charges** auquel une douzaine de mutuelles a répondu. Il ne s'agit pas ici d'un appel d'offre public puisque **la commune ne contractualise pas directement : elle obtient des conditions négociées dans le cadre desquelles les habitants pourront souscrire un contrat privé**.

**Notre conseil** : la phase de recueil des besoins est déterminante pour obtenir des réponses favorables de la part des mutuelles. Hormis l'envoi d'un questionnaire, la commune peut organiser des réunions publiques afin de mieux cerner les attentes des habitants.

### Définir des tarifs « solidaires »

Pour que l'offre tarifaire de la mutuelle soit attractive, **il importe de demander des conditions identiques, quels que soient les bénéficiaires**. A Caumont-sur-Durance, l'assurance fournie par la Mutuelle générale d'Avignon coûte 47 € par mois sans aucune condition. Dans le **Nord**, les communes de **Grande-Synthe** (21 1185 habitants) et de **Saint-Pol-sur-Mer** (21 860 habitants), qui partagent un

atelier santé ville, ont fixé leurs exigences pour proposer une mutuelle à leurs habitants (8 000 à 9 000 personnes potentiellement concernées) : pas de plafond de ressources ni de questionnaire de santé, et aucune modulation tarifaire selon l'âge ou la composition du foyer. En revanche, **les habitants ont le choix entre différents niveaux de garantie** proposés par la mutuelle Just, avec des cotisations comprises entre 19,80 € et 72,70 € par mois.

**Notre conseil** : la commune ne doit pas se contenter de demander des tarifs d'achat groupé ; elle doit poser des exigences concernant les prestations pour obtenir une offre sur mesure. Attention également à ne pas créer une assurance à bas coût pour les ménages les plus modestes : l'équilibre financier d'un tel contrat serait rapidement mis en péril.

### Proposer un accompagnement aux bénéficiaires

Pour les bénéficiaires qui ne sont pas en mesure d'effectuer seuls leurs démarches ni de se renseigner sur internet, **il importe que la commune demande à la mutuelle choisie d'assurer des permanences**. A Grande-Synthe et Saint-Pol-sur-Mer, les habitants peuvent être reçus une fois par semaine pour qu'on leur explique le fonctionnement du contrat et la couverture proposée. Plutôt que de fournir des montants de remboursement exprimés en pourcentage des plafonds de la sécurité sociale, un document les traduit en montants en euros compréhensibles par tous. Par ailleurs, **les communes ont créé une permanence d'accès au droit** et travaillé avec la caisse primaire d'assurance maladie pour former les travailleurs sociaux aux dispositifs, tels que l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé – ACS (pas toujours bien connus). L'objectif de la permanence : guider les habitants et les solvabiliser (l'ACS peut représenter jusqu'à 550 € par an). Si un agent de la mutuelle constate qu'un habitant n'a pas suffisamment de ressources pour souscrire un contrat, il l'oriente vers la permanence d'accès au droit (les habitants les plus modestes pouvant être éligibles directement à la CMU-C).

**Notre conseil** : un tel projet de mutuelle santé n'implique aucune charge financière pour la commune (ni subvention, ni garantie). En revanche, il est nécessaire **d'affecter un agent au contact avec la population** pour faciliter les démarches, et de **prévoir un comité d'évaluation** associant la mutuelle afin de détecter d'éventuelles difficultés. ■