



**Les « mutuelles  
de village »  
Dossier stratégique  
et proposition  
SMACL Santé**

20/01/2016

Ce document ne saurait être interprété sans  
les commentaires oraux qui l'accompagnent

- Présentation
  - Une réponse aux difficultés croissantes
  - Des inégalités face à la santé
- La mutuelle de village
  - Les contours
  - Le rôle pivot du CCAS
  - Un état du marché actuel

- Depuis plusieurs années, des communes ont lancé des projets de **mutuelle de village** (ou mutuelle communale), à partir d'un diagnostic partagé :

### L'augmentation des inégalités face à la santé

- Ces inégalités résultent :
  - D'un **accès aux dispositifs légaux trop méconnus** :
    - Un faible recours aux aides de droit commun : Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC), Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)
    - Des effets de seuil de ces aides, qui font perdre du pouvoir d'achat de manière conséquente
  - D'un **renoncement aux soins en augmentation**
    - 3,3 millions de personnes sont privées d'assurance complémentaire santé en 2012, soit **500.000 de plus qu'en 2010** (données 2012)
    - Le renoncement aux **soins dentaires** est le plus important (18% des bénéficiaires de l'assurance maladie, **mais 41% pour ceux non couverts par une assurance complémentaire santé**), suivi de l'optique (10%) et des consultations de médecins (5%)
  - D'une **sortie de contrat groupe économiquement désavantageuse**
    - Pour les nouveaux retraités, double peine : perte du financement de l'employeur de 50% et augmentation de la cotisation de 50%

# Présentation

## Des inégalités face à la santé

- Ces inégalités touchent particulièrement les populations suivantes :
  - **Personnes âgées à faibles ressources**
  - **Demandeurs d'emploi**
  - **Salariés ne pouvant disposer de couverture d'assurance**
  - **Personnes sans emploi et à ressources financières limitées**
- Ces populations ne peuvent bénéficier des avantages légaux et réglementaires relevant de certaines catégories :
  - Les **salariés**, qui disposeront d'une couverture d'assurance complémentaire santé obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 (dispositif « ANI »)
  - Les **fonctionnaires** (agents de l'Etat, militaires et des collectivités territoriales) , qui bénéficient d'une réglementation spécifique (décrets de 2007 et de 2011). **Il est à noter que le chèque santé ACS n'est pas compatible avec une adhésion et une participation d'un employeur public**
  - Les **non salariés** (entrepreneurs) peuvent bénéficier du dispositif de la « Loi Madelin »



**Les personnes ne bénéficiant pas d'un statut à avantages (salariés, fonctionnaires, entrepreneurs) sont seules face à leur mutuelle santé, ont des difficultés à payer leur cotisation et méconnaissent les dispositifs d'aides (CMUC & ACS qui comportent, par ailleurs, des effets de seuil dissuasifs)**

# La mutuelle de village

## Le rôle pivot du CCAS (ou CIAS)

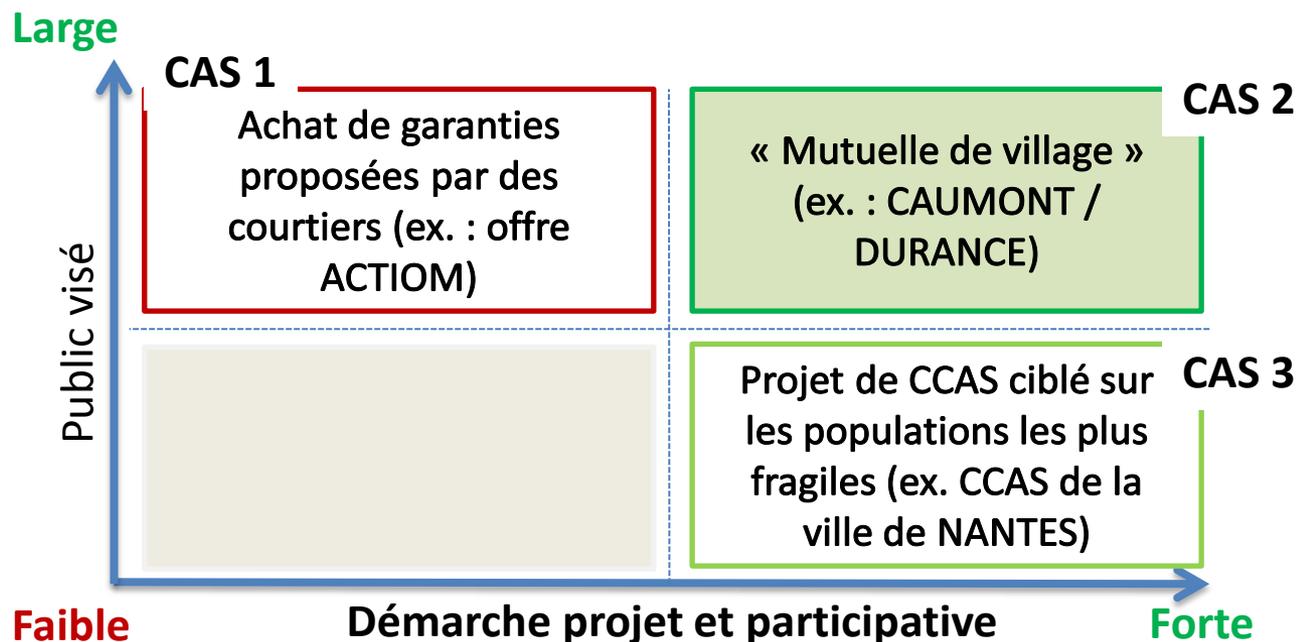
---

- Les projets de mutuelles de village sont généralement pilotés par les **Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)**
- Le CCAS est l'observateur privilégié de l'action sociale de proximité. A ce titre, il bénéficie d'une connaissance fine sur le territoire :
  - Des publics en difficulté, et de la nature de celles-ci (financière, maladie, handicap, isolement...)
  - De l'instruction des dossiers pour l'accès à la CMU
- Le CCAS réalise annuellement une **analyse des besoins sociaux (ABS)** de la population de la commune, et notamment les jeunes, les familles, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un **rapport** présenté au conseil d'administration et doit servir de référence pour la mise en œuvre d'une action générale de prévention et de développement social, accompagnée d'actions spécifiques
- Ces projets peuvent s'inscrire dans des dispositifs structurés :
  - Les **Contrat Locaux de Santé (CLS)**, conclus dans le cadre de Programmes Territoriaux de Santé facultatifs, initiés par les ARS au niveau régional
  - Les **Ateliers Santé-Ville (ASV)**, lancés dans le cadre de la Politique de la Ville (Contrats Urbains de Cohésion Sociale)

# La mutuelle de village

## Un état du marché actuel

- Une analyse du marché des mutuelles de village fait apparaître une cartographie à travers 3 cas types :



**La mutuelle de village est un concept non labellisé qui recoupe plusieurs réalités. Celles-ci sont fonction du contexte local, c'est à dire du degré d'écoute des élus au regard de l'accès au droit à la santé et de la capacité à mener un projet participatif (degré faible : achat de garanties, à degré élevé : projet mené par les CCAS)**

CAS 1

Achat de garanties proposées par des courtiers  
(ex. : offre ACTIOM)

## Offres d'assurance standard

Offres proposées en standard (ex : ACTIOM-SOFRACO, Just Mutuelle...) portées par des mutuelles santé au niveau national.

**Ces offres sont prédominantes (*estimation : 80% de part de marché à minima*).**

**Les maires sont « sécurisés » du fait de l'absence de contrainte financière avec une très faible consommation de temps de leurs équipes municipales**

CAS 2

« Mutuelle de village »  
(ex. : CAUMONT / DURANCE)

Offres d'assurance sur mesure

Offres retenues à la suite **d'appel à concurrence ou d'appel à projet** lancés par les communes (ou leurs CCAS) pour la sélection d'un seul organismes d'assurance

Exemples :

- CAUMONT SUR DURANCE (mutuelle MGA)
- MORNANT (Rhône, mutuelle MTRCL)
- ROMAGNAT (Allier, mutuelle PRECOCIA)
- GRANDE SYNTHE (Nord) avec Just Mutuelle
- ETEL (Morbihan) avec MMA et Mutuelle Familiale de France

CAS 3

## Projet ciblé sur les populations les plus fragiles (ex. CCAS de la ville de NANTES)

### Offres de services et d'assurance

Offres – **rares** – lancées à partir de projets menés par les communes.

Ces projets sont définis par objectifs et comprennent des moyens dégagés spécifiquement (ressources humaines et budget d'aide). Ces projets impliquent plusieurs organismes : CCAS, CPAM, préventeurs.

Exemple : projet du CCAS de la ville de Nantes (Prix de l'innovation sociale UNCCAS 2012)

# La mutuelle de village

## Un état du marché actuel

---

- A partir de cette première analyse, 3 points clés à retenir :
  - **Le concept de « mutuelle de village » correspond essentiellement à la recherche par des élus de garanties santé à destination de leurs administrés, avec un habillage commercial de proximité, sans création de mutuelle**
  - **Il existe sur le marché une démarche commerciale agressive de la part du courtier SOFRACO via son réseau de 150 courtiers locaux, en mettant en avant une association d'assurés qui permet de « gagner du pouvoir d'achat » et qui se veut rassurante pour les élus**
  - **Enfin, il n'existe pas de visibilité sur les évolutions tarifaires futures, les élus pouvant être pris en porte à faux en cas d'augmentation résultant de la non maîtrise des risques.**