

DOSSIER DE PRESSE – MARS 2025

Signature de la convention

entre la Mutualité Française Hauts-de-France et les caisses primaires d'assurance maladie des Hauts-de-France, le 12 mars 2025.

Mutualité Française Hauts-de-France et Assurance Maladie :
un accès renforcé aux droits et aux soins pour les assurés et les adhérents les plus fragiles en Hauts-de-France



SOMMAIRE

Édito	3
Contexte et enjeux	4
Une région confrontée à des défis de santé majeurs	4
Chiffres clés de la région des Hauts-de-France	5
Les obstacles à l'accès aux soins et aux droits	6
Importance d'un accompagnement renforcé par la Mutualité Française Hauts-de-France	6
Présentation du partenariat et de la convention	7
Objectifs de la convention : un engagement commun pour un meilleur accès aux soins	7
Un dispositif de prévention renforcé	8
Les bénéfices pour les assurés	8
Témoignage de Mélanie Hary, professionnelle de la Mission Accompagnement Santé	9
Interview de Nicolas Papegay, responsable Prévention à la Mutualité Française Hauts-de-France	10
Conclusion	10

ÉDITO

Ghislaine Liekens, Directrice de la CPAM du Hainaut, mandatée pour l'ensemble des CPAM des Hauts-de-France : caisses primaires d'assurance maladie des Flandres, de Lille-Douai, de Roubaix-Tourcoing, de la Côte d'Opale, de l'Artois, de l'Aisne, de la Somme, et de l'Oise.



Notre région des Hauts-de-France fait face à des défis de santé particuliers, exacerbés par des disparités géographiques, sociales et économiques. Beaucoup d'assurés rencontrent des difficultés pour accéder aux soins de santé en raison d'une offre médicale inégale, d'un manque de connaissance des parcours de soins, ou encore d'un reste à charge trop élevé. Il est donc crucial de proposer des solutions concrètes pour accompagner les assurés, surtout ceux les plus éloignés du système de santé.

C'est dans cette optique que les caisses primaires d'assurance maladie de la région et la Mutualité Française des Hauts-de-France s'engagent à renforcer des actions communes pour garantir à chaque assuré un accès aux droits et aux soins. La signature de cette convention constitue un tournant dans notre manière d'agir sur le terrain. Elle marque le début d'une collaboration renforcée entre nos équipes respectives, avec une attention toute particulière sur la prévention, l'accompagnement personnalisé, et le soutien à ceux qui se trouvent en situation de renoncement aux soins.

Notamment grâce à l'outil Assurance Maladie appelée Espace Partenaires, les référents mutualistes auront désormais la possibilité de signaler des situations complexes, notamment celles liées à des difficultés d'accès à un médecin, à des soins spécialisés ou à des aides pour couvrir certains restes à charge. Ensemble, nous agissons, pour que chaque assuré de tous les territoires, bénéficie d'un accompagnement de qualité et d'une prise en charge rapide.

Résolument fidèles à notre mission, nous poursuivons sans relâche notre engagement à garantir aux assurés leurs justes droits, à simplifier leur parcours de santé, à garantir un accès égalitaire aux soins, en prenant en compte leurs besoins spécifiques.

Jean-Philippe Guislain, Directeur de la Mutualité Française Hauts-de-France



C'est un constat, la région des Hauts-de-France présente malheureusement des indicateurs de santé les plus dégradés de la France métropolitaine : difficultés d'accès aux soins, taux importants de renoncement et/ou de report aux soins, désertification médicale dans certains secteurs.

Face à cette situation, un renforcement des liens de partenariat entre deux acteurs de premier ordre, l'Assurance Maladie et la Mutualité Française, peuvent, par des coopérations et coordinations étendues, tenter d'améliorer cette situation dans l'ensemble des territoires.

Relever ce défi passe par un accompagnement renforcé de l'accès aux soins, notamment pour les concitoyens se trouvant en dehors des circuits habituels de la protection sociale et de notre système de soins. Avec d'autres partenaires, c'est ainsi qu'il faut remettre dans le circuit administratif ces personnes. C'est également prendre part de façon pragmatique à la démarche de la promotion et de la prévention en matière de santé auprès de ce public qui doit faire face souvent et malheureusement à des problématiques telles que le logement, l'alimentation ou le transport, la santé étant parfois reléguée en dernière position.

La signature de cette convention entre l'Assurance Maladie, représentée par l'ensemble des Caisses Primaires de la région des Hauts-de-France, sous l'égide de la CPAM du Hainaut, et la Mutualité Française des Hauts-de-France, représentant l'ensemble des mutuelles de la région, est une démarche commune et coordonnée permettant un renforcement des liens entre ces deux acteurs dans un but d'efficience économique, mais également d'acteurs de lien social si utile et nécessaire par les temps actuels.

CONTEXTE ET ENJEUX

Une région confrontée à des défis de santé majeurs

Les Hauts-de-France se distinguent par des indicateurs de santé préoccupants, notamment en matière d'accès aux soins et de prévention. Les disparités entre les territoires sont marquées et la région affiche des taux élevés de renoncement aux soins et d'inégalités d'accès à l'offre médicale. Ces réalités soulignent l'urgence de renforcer la collaboration entre tous les acteurs de la santé afin d'améliorer la prise en charge des populations les plus vulnérables.

Les 9 caisses primaires d'assurance maladie des hauts-de-France



Chiffres clés de la région des Hauts-de-France

Taux de bénéficiaires

de la complémentaire santé solidaire en 2024

CSS Participative	CSS Global	CSS Non participative
3.55%	15.26%	11.72%

4.20% bénéficiaires de la RSA en 2023

26 278 accompagnements dans le cadre des saisines MAS en 2024

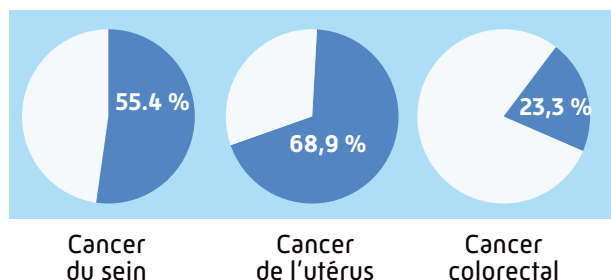
Taux de chômage

sur le 3ème trimestre 2024

Hauts-de-France	9.1 %
National	7.4%

Taux de dépistage des cancers

en juin 2024



Taux de vaccination GRIPPE
(selon population éligible) en 2023

54,67%

9,26% de bénéficiaires n'ont pas consulté de **médecin généraliste** depuis 24 mois

41,46% des assurés n'ont pas consulté de **dentiste** depuis 24 mois

4,17% de bénéficiaires **sans recours aux soins** depuis 24 mois

12,34% de bénéficiaires **sans médecin traitant** en 2024

18,68% bénéficiaires en Affection Longue Durée fin 2024

3,43% bénéficiaires en Affection Longue Durée **sans médecin traitant** fin 2024

Mortalité prématurée en moyenne
pour 1000 habitants (de 0 à 64 ans)
en 2023

2,1 décès	1,7 décès
Hauts-de-France	National

Espérance de vie des femmes
à la naissance en 2023

84,2 ans	85,7 ans
Hauts-de-France	National

Espérance de vie des hommes
à la naissance en 2023

78,1 ans	80,0 ans
Hauts-de-France	National

Nombre de dossiers
d'aides accordés
en 2024

24 836

118 **mutuelles adhérentes**
dans la région soit

2,5 millions de personnes protégées

147 services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM)
centres optiques, dentaires et audition, EHPAD, hospitalisation
à domicile, etc.

271 rencontres santé menées par la Mutualité Française Hauts-de-France en 2024 sur des thématiques variées (nutrition santé des aînés autonomes, santé mentale et bien-être)

Près de **10 000** participants en 2024 aux actions de prévention en région menées par la Mutualité Française Hauts-de-France

Ces statistiques soulignent la nécessité de développer des solutions de proximité pour favoriser l'accès aux soins, mais aussi de prévenir les pathologies, notamment par des actions de dépistage et de sensibilisation.

Face à ces constats, la signature de cette convention entre l'Assurance Maladie et la Mutualité Française Hauts-de-France entend répondre aux besoins spécifiques des assurés de notre territoire.

Les obstacles à l'accès aux soins et aux droits

Les habitants des Hauts-de-France font face à plusieurs obstacles pour accéder aux soins et aux droits :

- Une offre médicale inégalement répartie, notamment dans certaines zones rurales où la présence de professionnels de santé est insuffisante.
- Des démarches administratives souvent perçues comme un frein par les assurés qui abandonnent leurs demandes de droits ou n'osent pas recourir aux dispositifs existants.
- Des restes à charge trop importants pour de nombreux assurés, qui renoncent à des soins nécessaires par manque de moyens financiers.

C'est dans ce contexte que la Mutualité Française Hauts-de-France et l'Assurance Maladie ont décidé de renforcer leur collaboration pour faciliter l'accès aux droits, améliorer le suivi médical, et promouvoir des solutions de prise en charge financière pour les assurés.

Importance d'un accompagnement renforcé par la Mutualité Française

Hauts-de-France

La défense de l'accès à des soins de qualité et solidaires pour tous a toujours fait partie des missions de la Mutualité Française Hauts-de-France, en vertu de ses valeurs de solidarité et d'humanisme.

Les mutuelles sont pleinement investies, de manière historique, dans l'accès à la complémentaire pour tous. Elles participent de manière indirecte au financement de ces aides, et, sont pour nombre d'entre elles, habilitées à la gestion des dispositifs Complémentaires Santé Solidaire (C2S ou CSS) où elles assurent l'interface avec les bénéficiaires les ayant choisies pour gérer leur contrat. Elles les accompagnent ainsi dans leurs accès aux soins.

Contrairement à une idée reçue, l'activité des mutuelles ne se limite pas à l'assurance santé. Avec 147 services de soins et d'accompagnement SSAM sur le territoire des Hauts-de-France (centres dentaires, centres optiques, pharmacies, hospitalisation à domicile, EHPAD...) les mutuelles jouent un rôle majeur dans l'accès aux soins sur les territoires. Elles ont pour objectif de permettre l'accès pour tous à des soins de qualité à des tarifs modérés.

Les réalisations mutualistes sont une composante de l'offre de soins en région, une offre de soins de proximité. Elles sont, sur leur territoire, des acteurs bien identifiés et reconnus pour leurs actions en matière d'accès aux soins et se développent en réponse aux besoins de santé locaux.

À titre d'exemple, lors de la crise Covid, la Mutualité Française Aisne – Nord – Pas-de-Calais SSAM a offert, par la prise en charge de 369 patients à « domicile » (lieu naturel ou en établissement de type EHPAD ou FAM et MAS), de l'accompagnement social primaire jusqu'à la mise en œuvre de plans de soins

personnalisés plus complexes, une alternative de prise en charge constructive et efficace, en relais des établissements sanitaires qui ont été mobilisés, par ailleurs, dans le cadre de la gestion de l'épidémie. Dans le quotidien, les centres de santé mutualistes, même si leurs poids restent modestes dans l'offre de soins régionale, permettent de relayer dans des territoires touchés par des difficultés d'accès aux soins une offre de soins primaires importante et viennent consolider un système sanitaire de premier recours parfois insuffisant.

Au-delà de cette consolidation, ces centres prennent en charge une part importante de population socialement défavorisée. Dans leurs centres de santé, les professionnels médicaux et paramédicaux mutualistes sont amenés à rencontrer des publics connaissant des ruptures dans leurs droits permettant d'être couverts pour leurs besoins de santé.

Nos services les accompagnent dans une démarche d'activation de leurs droits afin de pouvoir bénéficier de la prise en charge recherchée. L'objectif du conventionnement avec les services des différentes CPAM de la région Hauts-de-France serait de renforcer les services rendus à nos usagers. Au-delà des soins dispensés par les services de soins et d'accompagnements mutualistes, les réalisations mutualistes pourraient, avec accord de l'utilisateur, via un signalement de ses problématiques aux services de la Mission Accompagnement Santé (MAS) de l'Assurance Maladie, renforcer leur accompagnement afin d'éviter toute rupture de droits dans leur parcours de soins global quel que soit l'offreur de soins.

Enfin, la Mutualité Française Hauts-de-France accompagne en région les adhérents des mutuelles ainsi que la population régionale grâce à un programme de prévention et promotion de la santé afin de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé de tous. Plus de 10 000 personnes ont par exemple participé dans la région des Hauts-de-France à au moins une action de prévention menée par le service prévention de la Mutualité Française Hauts-de-France. Ces opérations de sensibilisation sont menées dans l'ensemble du territoire régional au plus près des habitants promouvant une logique d'« aller-vers ».

La Mutualité Française Hauts-de-France prône l'importance du virage préventif dans le développement des politiques publiques de santé. La prévention en santé est un combat pour l'égalité des chances et un combat historique du mouvement mutualiste. C'est en ancrant dès l'enfance, puis à tous les âges de la vie, la conviction qu'un comportement favorable à la santé peut contribuer à maintenir son bien-être et à prévenir l'apparition ou l'aggravation des maladies que nous réussirons à endiguer les indicateurs particulièrement dégradés connus en région.

PRÉSENTATION DU PARTENARIAT ET DE LA CONVENTION

Objectifs de la convention : un engagement commun pour un meilleur accès aux soins

L'objectif de cette collaboration est clair : garantir à chaque assuré un accès équitable aux soins et aux droits, en facilitant leur parcours administratif et en réduisant les inégalités de santé. Grâce à la mise en place d'un suivi personnalisé, les assurés bénéficieront d'un accompagnement adapté à leur situation, en fonction de leurs besoins spécifiques, qu'il s'agisse de les aider dans leurs démarches administratives, de

trouver un médecin, de réduire leur reste à charge ou d'accéder si nécessaire à des dispositifs d'aides. Cette convention établit un cadre qui favorise un dialogue direct entre les acteurs de la santé pour répondre aux défis d'accès aux soins sur le territoire des Hauts-de-France. Plusieurs mesures concrètes sont ainsi prévues :

- Aider les assurés dans le financement des soins, en favorisant l'accès à des dispositifs comme la Complémentaire Santé Solidaire, et en accordant des aides extralégales dans certaines situations.
- Renforcer la prévention en développant des initiatives conjointes adaptées aux besoins locaux.
- Signaler des situations complexes, telles que des difficultés à trouver un médecin ou à financer un soin, grâce à l'espace partenaires.

Un dispositif de prévention renforcé

La prévention occupe une place centrale dans cette convention, notamment à travers des actions de sensibilisation menées par les équipes de conseillers «aller vers», qui se rendent directement sur le terrain, à la rencontre des assurés, et animent des ateliers ciblés. Ceux-ci portent sur plusieurs axes prioritaires, tels que :

- Le dépistage des cancers, en particulier du cancer colorectal et du sein, ainsi que l'encouragement à la réalisation d'examens de prévention.
- La santé mentale, avec des ateliers dédiés notamment aux jeunes et aux adultes actifs.
- Les addictions, où des actions de sensibilisation sont menées pour informer les assurés des risques et des solutions existantes.

Les assurés ont ainsi accès à des informations via des interlocuteurs privilégiés, qui les aident à mieux comprendre les enjeux de santé et à adopter des comportements préventifs. Ces actions permettent de toucher directement les populations les plus isolées, éloignées des parcours de soin.

Les bénéfices pour les assurés

Concrètement, grâce à cette convention, les assurés bénéficieront d'un accompagnement renforcé dans leurs démarches administratives pour accéder à leurs droits ; d'un soutien personnalisé, avec des conseillers dédiés qui peuvent orienter les assurés vers les solutions les plus appropriées ; d'une amélioration de l'accès à la prévention, avec des ateliers de sensibilisation animés sur place ; d'un accès facilité aux aides extralégales pour financer certains soins non couverts, notamment pour les soins dentaires et optiques, mais aussi la prise en charge de dispositifs médicaux spécifiques.

Par exemple, certains actes dentaires médicalement justifiés ne sont pas remboursables : le détartrage avant un soin dentaire, ou des implants, qui coûtent en moyenne 900€. L'action sanitaire et sociale de l'Assurance Maladie peut alors venir en aide aux assurés, en complément du 100% santé.

Santé de l'Assurance Maladie :

« Voici l'exemple d'une situation concrète qui montre l'impact positif de notre partenariat avec la Mutualité Française Hauts-de-France, dans le cadre de l'accompagnement des assurés sociaux en difficultés d'accès aux droits et/ou aux soins avec l'absence d'une complémentaire santé notamment.

Un de nos partenaires nous a transmis via Espace Partenaires, le signalement suivant :

Madame X, une assurée sociale qui travaille bénévolement dans une association, se trouve dans une situation précaire. Malgré son engagement, elle n'arrive pas à trouver un emploi stable et durable. Elle se sent désemparée face aux démarches administratives et souffre d'un manque de confiance tant en elle qu'envers les organismes sociaux. Cette perte de repères l'a conduite à renoncer à des soins essentiels, notamment dentaires et ophtalmologiques, principalement en raison du reste à charge trop élevé et de la complexité des démarches pour accéder aux soins. Elle n'a pas de complémentaire santé, faute de moyens financiers.

Dès que ce signalement nous a été adressé, en tant que conseillère en accompagnement en santé, j'ai pris en charge le dossier de Madame X. Mon premier geste a été de vérifier minutieusement sa situation administrative : de la protection universelle maladie (Puma) à son accès aux soins via la carte vitale, en passant par la recherche de son médecin traitant, ses remboursements de soins ainsi que l'historique de ses contacts avec l'Assurance Maladie.

En toute transparence avec Madame X, nous avons construit ensemble un plan d'accompagnement personnalisé, prenant en compte ses préoccupations et ses besoins. Grâce à ce plan, j'ai pu l'aider à monter un dossier de complémentaire santé solidaire. Il s'est avéré qu'elle remplissait bien les conditions d'éligibilité, ce qui a été un premier pas vers la résolution de ses difficultés d'accès aux soins.

L'accompagnement n'a pas été limité à la gestion administrative. J'ai orienté Madame X vers des professionnels de santé (notamment un dentiste et un ophtalmologue), tout en lui fournissant une aide pour la constitution de son dossier de demande d'aide sanitaire et sociale (ASS), afin de limiter (voire de supprimer) le reste à charge pour ses soins dentaires. En parallèle, nous avons exploré les offres de prévention proposées par l'Assurance Maladie, telles que le dépistage organisé du cancer du sein par exemple, en vérifiant en amont son éligibilité.

L'accompagnement individualisé permet d'apporter une réponse concrète aux problématiques d'accès aux soins pour les assurés sociaux les plus vulnérables, en facilitant leur accès à une complémentaire santé solidaire au besoin, et en les accompagnant dans le système de soins. L'accompagnement individualisé est non seulement une réponse aux difficultés administratives mais aussi un levier puissant pour restaurer la confiance de nos assurés dans leur droit à la santé. »

Comment expliquer l'éloignement de certains publics à l'offre de soins ? Cela impacte-t-il le champ de la prévention ?

Les personnes les plus éloignées du système de santé le sont bien souvent de manière multifactorielle. Eloignées des structures de soins et médico-sociales, elles le sont aussi des actions de prévention.

Sur quel levier mettre l'accent pour pallier à cette situation ?

La coordination des institutions et de l'ensemble des acteurs de la « prévention santé » est indispensable pour un pilotage de l'offre sanitaire efficient et non excluant.

Dans ce contexte, la collaboration entre les caisses primaires d'assurance maladie de la région et la Mutualité Française des Hauts-de-France sur le champ de la prévention est presque une évidence. Il nous faut travailler ensemble pour mutualiser nos moyens mais aussi intensifier nos campagnes de sensibilisation et mieux en définir les cibles principales.

Quel est l'intérêt d'une telle collaboration et quelles actions seraient à déployer ?

Grâce à ce partenariat, nous pouvons mettre en œuvre des actions en direction de publics spécifiques, notamment ceux éloignés du système de santé, et leur proposer un accompagnement qui mêle l'éducation à la santé, l'ouverture des droits et enfin l'accès aux soins.

Nous pouvons collaborer sur des actions de dépistages (vue, audition, maladies cardio-vasculaires...) mais aussi sur des formats plus innovants, par exemple en direction des jeunes sur la santé mentale ou encore sur les liens entre l'environnement et la santé.

Comment approcher les personnes les plus éloignées du système de santé ?

Pour toucher les personnes les plus éloignées du système, il nous faut réinventer ensemble nos manières d'agir en intervenant dans les lieux de vie, en maintenant le lien avec le monde de la culture, de la ruralité ou du numérique en décroissant les secteurs d'activité tout autant que nos structures respectives.

Conclusion : pour une santé plus accessible et solidaire dans les Hauts-de-France

Cette convention entre la Mutualité Française Hauts-de-France et l'Assurance Maladie est l'occasion de rappeler l'importance de la solidarité dans l'accès aux droits et aux soins. Elle marque une étape essentielle et répond à un besoin urgent de proximité et d'accompagnement pour les assurés les plus fragiles dans notre région, en particulier ceux qui vivent dans des zones rurales ou qui sont confrontés à des difficultés socio-économiques. En unissant leurs efforts, la caisses primaires d'assurance-maladie des Hauts-de-France et la Mutualité Française Hauts-de-France s'engagent à répondre aux défis sanitaires locaux et à offrir à chaque assuré les moyens de prendre soin de sa santé de manière sereine et efficace.

Contacts presse

Pour la Mutualité Française Hauts-de-France :

Nicolas Lecocq
nicolas.lecocq@mutualite-hdf.fr
06 43 05 01 94

Pour les caisses primaires d'assurance maladie des Hauts-de-France :

Katia Svirchevsky
katia.svirchevsky@assurance-maladie.fr
06 64 48 21 19