Séance plénière du mardi 10 novembre 2026

Commission Cadre de vie-Société

Avis sur le rapport 4-3 de l'Exécutif régional

Animation politique santé Mutuelle régionale

Rapporteur : Nadhem Ben Rahma

Synthèse du rapport de l'Exécutif régional

La Région Bourgogne-Franche-Comté propose de mettre en place une mutuelle régionale. Il s'agit d'une offre de complémentaire santé négociée, accessible à tous et toutes. La Région n'en est ni l'assureur, ni un intermédiaire, ni un financeur. Elle se positionne comme facilitatrice de l'accès aux droits et à la santé. L'objectif est de restaurer du pouvoir d'achat et d'améliorer l'accès aux soins, sans participation financière de la Région aux cotisations.

Après un appel à manifestation d'intérêt validé en juillet 2026, sur sept candidatures, celle de France Mutuelle a été retenue.

France Mutuelle s'engage à offrir une couverture santé adaptée aux besoins des habitant·es à des prix compétitifs. Le dispositif mis en place vise à garantir, sur le long terme, un tarif avantageux, en limitant l'évolution des prix à une augmentation annuelle modérée. Ceci permettra de maintenir des tarifs préférentiels et de positionner l'offre parmi les plus compétitives de la région.

Le déploiement régional est prévu en janvier 2027. La Ville de Dijon en est le territoire de préfiguration dès la fin de l'année 2026.

La Région s'appuiera sur une campagne de communication et sur un réseau de relais : CPAM, ARS, collectivités et Maisons France Services. Elle se veut complémentaire des mutuelles communales existantes, l'habitant·e restant libre de son choix.

Il est proposé à l'Assemblée d'approuver deux conventions de partenariat, l'une avec France Mutuelle et l'autre avec la Ville de Dijon, et d'autoriser le Président à les signer.

Avis du CESER

Le CESER salue la mise en place de cette complémentaire santé régionale, qui constitue une initiative positive en faveur de l'accès aux soins et de la préservation du pouvoir d'achat des habitant·es de Bourgogne-Franche-Comté. Dans un contexte marqué par la persistance des inégalités sociales et territoriales de santé, cette démarche peut contribuer à améliorer l'accès à une couverture complémentaire pour les personnes qui ne bénéficient pas d'un contrat collectif.

Le CESER souligne favorablement l'absence de sélection médicale, la diversité des niveaux de garanties proposés, l'uniformité de la tarification sur l'ensemble du territoire régional ainsi que les engagements de proximité et de prévention.

Il relève également que le dispositif rejoint les préoccupations exprimées dans son vœu adopté le 13 octobre 2026 en faveur d'une complémentaire santé régionale proposant une tarification préférentielle aux jeunes. La première tranche tarifaire, qui concerne les personnes jusqu'à 30 ans inclus, permet de couvrir un public plus large que celui des moins de 26 ans initialement ciblé par ce vœu. Le CESER accueille favorablement cette orientation.

Une vigilance particulière sur l'accessibilité financière pour les publics les plus fragiles

Le CESER attire toutefois l'attention sur l'accessibilité réelle du dispositif aux personnes disposant de faibles ressources. Si les tarifs proposés apparaissent compétitifs, une cotisation mensuelle de 32 euros pour la formule essentielle des 30 ans et moins, et davantage pour bénéficier de garanties plus étendues, peut représenter un effort financier conséquent pour certains publics. Cette vigilance concerne notamment les étudiant·es, les jeunes en insertion, les demandeurs et demandeuses d'emploi, les travailleurs et travailleuses précaires et, plus largement, les personnes aux revenus modestes, particulièrement celles dont les ressources dépassent les plafonds d'éligibilité à la Complémentaire santé solidaire.

Le CESER appelle également à une attention particulière concernant les familles monoparentales, pour lesquelles le coût d'une complémentaire santé couvrant l'ensemble du foyer peut constituer un frein important à l'accès aux soins.

Il souligne par ailleurs les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, dont certaines peuvent être confrontées à des dépenses de santé importantes et récurrentes, générant parfois des restes à charge conséquents. Il rappelle à ce titre l'importance de veiller à l'accessibilité des démarches et à l'adéquation des garanties proposées.

Le CESER invite ainsi la Région et son opérateur à examiner, dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif, les possibilités de renforcer son accessibilité pour l'ensemble de ces publics, notamment par des mécanismes complémentaires de solidarité, en tenant compte de la diversité de leurs situations et de leurs besoins.

Veiller à la pérennité de l'accessibilité tarifaire

Le CESER prend acte de l'objectif de proposer des cotisations inférieures de 20 à 25 % à la moyenne du marché, à garanties équivalentes, ainsi que des mécanismes prévus pour encadrer leur évolution.

Dans un contexte de hausse du coût des complémentaires santé, il encourage la Région à veiller au maintien de tarifs compétitifs et accessibles dans la durée, particulièrement pour les publics aux ressources modestes, en s'appuyant notamment sur des comparaisons régulières avec les offres du marché.

Renforcer l'accompagnement des publics et l'accès aux droits

Le CESER apprécie l'engagement de l'opérateur à orienter les personnes éligibles vers la Complémentaire santé solidaire (C2S). Il importe en effet de faire primer l'accès aux droits sur la seule souscription à une offre de complémentaire santé et recommande à cet égard un accompagnement effectif des bénéficiaires potentiels dans leurs démarches.

Par ailleurs, le CESER souligne l'importance d'un déploiement territorial qui intègre des démarches "d'aller-vers", particulièrement dans les territoires ruraux et auprès des publics les plus éloignés des dispositifs.

Il préconise de s'appuyer sur les acteurs et actrices de proximité ainsi que les associations représentatives des personnes en situation de handicap.

Évaluer l'impact réel du dispositif sur l'accès aux soins

Le CESER salue la mise en place d'un référentiel d'évaluation et d'indicateurs de suivi. Il considère toutefois que l'évaluation ne doit pas se limiter au nombre d'adhérent·es ou à la compétitivité des cotisations.

Il recommande d'approfondir le suivi des profils des bénéficiaires, notamment des jeunes de moins de 30 ans, des personnes en situation de précarité, des familles monoparentales et des personnes en situation de handicap, afin de vérifier que le dispositif atteint effectivement les publics auxquels il entend s'adresser.

Le CESER invite également la Région à évaluer les effets concrets du dispositif sur le recours et le renoncement aux soins, ainsi que sur les restes à charge des adhérent·es. Cette évaluation devra permettre d'apprécier l'adéquation entre les niveaux de garanties proposés, les besoins des bénéficiaires et leurs capacités financières.

Il souhaite enfin que les acteurs et actrices associatifs et les représentant·es des usager·es, notamment les associations représentant les publics les plus exposés aux difficultés d'accès aux soins, puissent être associés au suivi et aux évolutions du dispositif, dans le cadre des instances territoriales et régionales prévues.

Conclusion

Le CESER accueille favorablement cette initiative régionale et encourage la Région à poursuivre ses efforts pour en garantir l'accessibilité à tous les publics, en particulier les plus précaires. Il souligne l'importance d'un suivi régulier du dispositif afin d'en mesurer les effets concrets sur l'accès aux soins, notamment pour les habitant·es qui en sont aujourd'hui les plus éloignés, et sur la réduction des inégalités de santé. **C'est à l'aune de ces résultats que devra s'apprécier la réussite de cette initiative.**

Vote du CESER : adopté à l'unanimité des suffrages exprimés (11 abstentions).

Déclarations

Claudine Villain, au nom de la CFDT

La CFDT partage l'initiative du Conseil régional de permettre à tous les habitants de Bourgogne-Franche-Comté de pouvoir être couverts par une mutuelle complémentaire en matière de santé.
Par contre, le tarif proposé par France Mutuelle pour la Jeunesse ne correspond absolument pas à la demande évoquée par le CESER dans le vœu que nous avons validé le mois dernier, à savoir un tarif réduit pour les moins de 26 ans.
Proposer une mutuelle à 32€ pour la Jeunesse en difficulté financière voire en précarité ne répond pas aux besoins du public ciblé.
Ce tarif excessif ne résoudra pas les inégalités sociales actuelles. D'autant plus que sur le marché, bon nombre de mutuelles proposent des tarifs inférieurs pour ces tranches d'âge.
Alors, pour la CFDT, nous demandons que le CESER soit consulté ou plutôt associé aux évaluations de ce dispositif afin d'avoir les éléments essentiels pour rectifier ce tarif abusif pour la Jeunesse.

Danièle Gouffon, au nom de la CGT

La CGT rappelle une fois de plus son attachement à la Sécurité Sociale, c'est-à-dire un régime universel basé sur la solidarité, financé par le salaire socialisé, géré par les intéressés eux-mêmes et couvrant l'ensemble des droits. En particulier en matière de santé, le 100% Sécu permettrait de proposer à tous un vrai droit effectif à la santé, y compris aux précaires dont les étudiants et les privés d'emploi conformément aux fondements posés par Ambroise Croizat : "chacun cotise selon ses moyens et bénéficie selon ses besoins".
Pour répondre à l'urgence, la CGT porte des propositions claires : le 100% Sécu pour intégrer les complémentaires dans le régime obligatoire, l'arrêt des exonérations de cotisations patronales qui privent les caisses de dizaines de milliards d'euros.
L'instauration d'une mutuelle régionale, même avec les meilleures volontés du monde, ne peut que s'inscrire dans la marchandisation actuelle de la santé, organisée depuis des années par les différents PLFSS qui détricotent nos acquis via une prise en charge de la santé confiée de plus en plus aux mutuelles et assurances, créant ainsi une santé à deux vitesses. Les coûts des complémentaires santé sont prohibitifs pour les personnes sans ressource, provoquant une renonciation aux soins courants à l'heure où la souffrance psychologique explose chez les jeunes, que les pollutions impactent très négativement notre santé à long terme et que de nouvelles pandémies menacent régulièrement après celle que nous avons connue en 2019-2020. Ces coûts sont de plus amplifiés chaque année par les déremboursements du régime obligatoire. Nous notons de plus ce glissement du code de la mutualité vers le code des assurances ce qui non plus ne nous satisfait pas.
La solution est là, celle que la CGT défend, tout le monde la connaît : le 100% Sécu. Même d'un point de vue strictement économique, la Sécurité Sociale avec ses 4% de frais de gestion est très "compétitive" face aux mutuelles et assurances qui tournent plutôt autour de 20%.
Pour toutes ces raisons et en cohérence avec son vote sur le vœu sur le même sujet, la CGT s'abstiendra sur cet avis.

Dominique Gendron, au nom de FO

Madame la Présidente,
Mesdames et messieurs les conseillers,
Force Ouvrière est fortement attachée aux principes fondamentaux de notre sécurité sociale issue du conseil de la résistance en 1945. Elle assure l'ensemble des risques sociaux des travailleurs : maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, retraites vieillesse et veuvage, autonomie.
En France, elle est un véritable amortisseur des crises. La sécurité sociale, encore appelée sécu, est présente à chaque étape de notre vie et nous l'utilisons selon nos besoins après y avoir contribué selon nos moyens. L'autre branche de la sécu est l'URSSAF qui se charge de collecter les cotisations qui financent le système.
Mais aujourd'hui, la cotisation ne finance qu'à peine la moitié de la sécu. Cette inversion a dévoyé le système originel car c'est l'impôt qui vient désormais en compléter le financement. Or, la spécificité de la cotisation est qu'elle ouvre des droits, contrairement à l'impôt qui est soumis aux choix politiques. Nous le constatons actuellement quand se fait jour un débat entre financer une économie de guerre ou affecter l'argent au social.
Nous relevons que les politiques publiques successives, qui, sous couvert d'une maîtrise des dépenses de santé, demandent des efforts de plus en plus conséquents aux mutuelles complémentaires de santé. Or, une partie non négligeable de la population n'y a pas accès faute d'adhésion. Si elle est obligatoire pour certains salariés, elle reste facultative pour les retraités, les étudiants ou les personnes sans emploi, c'est-à-dire pour les populations les plus fragiles financièrement, tout le contraire de ce que voulait être la sécurité sociale.
Nous prenons acte de la volonté du Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté de mettre en place une mutuelle régionale santé sachant que celui ci ne sera ni l'assureur, ni un intermédiaire, ni un financeur mais uniquement un facilitateur d'accès aux droits et à la santé.
Pour l'Union Régionale Force Ouvrière cela ressemble plus à un exercice de communication plutôt qu'à une réelle avancée sociale pour les travailleurs.
C'est pourquoi Force Ouvrière défend, plus que jamais, le modèle initial de la sécurité sociale comme un vrai choix de société. La cotisation ouvre les droits, constitue le paritarisme et fonde le salaire différé. Seule une telle Sécurité Sociale est un véritable pilier d'une République sociale.

Néanmoins les représentants de l'Union régionale Force Ouvrière voteront l'avis du CESER au regard de ses préconisations pour le moins justifiées.
Je vous remercie pour votre attention.

Christelle Faivre, au nom de Solidaires et FSU

Solidaires et FSU saluent l'initiative de la Région visant à faciliter l'accès aux soins.
Nous déplorons les politiques nationales qui conduisent à transférer une part croissante de certaines dépenses de santé vers les complémentaires et les assurés.
Nous rappelons que l'accès aux soins doit relever avant tout de la solidarité nationale et ne doit pas dépendre des moyens financiers de chacun.
Solidaires et FSU voteront l'avis.

Françoise Jeanneret, au nom du MEDEF

Madame la Présidente, mes chers collègues,
Le MEDEF peut soutenir une démarche qui améliore l'accès à une complémentaire santé pour les personnes qui ne bénéficient pas d'un contrat collectif, à condition d'en démontrer l'utilité et d'en rendre les coûts lisibles.
Le dispositif apporte des réponses à plusieurs questions soulevées lors de l'examen du vœu du 13 octobre : la Région n'est ni assureur ni financeur des cotisations, et la première tranche tarifaire couvre les jeunes jusqu'à 30 ans. Nous en prenons acte positivement. Il reste utile de préciser les moyens régionaux consacrés à la communication, à l'animation et au suivi.
L'offre doit être appréciée à garanties équivalentes et dans la durée. Un tarif d'entrée attractif ne suffit pas : les restes à charge, les exclusions et l'évolution des cotisations comptent tout autant. Les personnes éligibles à la Complémentaire santé solidaire doivent d'abord être accompagnées vers leurs droits, comme l'opérateur s'y engage.
Enfin, une complémentaire peut lever un obstacle financier ; elle ne crée pas, à elle seule, un rendez-vous médical. Comme l'avis, nous souhaitons que l'évaluation porte sur le recours effectif aux soins et le renoncement aux soins, particulièrement dans les territoires ruraux, plutôt que sur le seul nombre d'adhésions.