

**Des chiffres sur le non-recours dans la presse.**

**Septembre 2012**

**Catherine Chauveaud - Odenore -**



- **Le Pass de quatre pour les 15 à 30 ans**

29 septembre 2012

La Région renouvelle son dispositif d'aide aux jeunes en quatre dispositifs. 70 000 d'entre eux ont déjà été aidés.

Premières victimes de la crise, les jeunes de 15 à 30 ans sont 22 % à reporter ou à **renoncer** à des **soins** faute de moyens. On retrouve les mêmes contraintes financières en matière de logement, de transport ou d'activités culturelles. Afin de réduire ce qui demeure une inégalité sociale et aider à l'insertion de toute une génération dans le monde du travail, la Région avait lancé, en septembre 2011, un dispositif comportant quatre « coups de pouce » ciblés. La réponse a été immédiate et, en quelques mois, 70 000 jeunes ont bénéficié de soutiens spécifiques.

Pour cette nouvelle rentrée, le « Pack 15-30 » intègre des dispositions particulières destinées aux élèves des lycées et des centres de formation d'apprentis.

Le Pass complémentaire santé : une aide pouvant aller jusqu'à 100 € pour les Ligériens souscrivant un premier contrat de complémentaire santé afin de mieux intervenir dans le remboursement des soins, pour l'optique ou le dentaire par exemple.

Le Pass logement : la Région garantit le paiement des loyers et charges dus au propriétaire en cas d'impayés de son locataire. Ce dispositif a permis l'accueil d'environ 1 700 jeunes, parmi lesquels 300 ont bénéficié de la caution régionale.

Le Pass transport : une carte à 20 € offre une réduction de 50 % du coût de tous les voyages sur le réseau de transport express régional.

Le Pass culture sport : c'est un chéquier, utilisé par 55 000 jeunes l'année passée. Destiné aux seuls 15-19 ans, il donne droit à des entrées gratuites et à des réductions pour une séance de cinéma, un livre, un événement sportif, un spectacle, une formation Bafa ou de secourisme.



- **Les séniors déplorent la hausse des dépenses de santé (sondage)**

25 septembre 2012

Plus de 80% des 50-65 ans estiment que les remboursements de la Sécu "couvrent de moins en moins les dépenses" de santé, selon un sondage Harris Interactive pour Humanis (complémentaires santé) publié mardi.

"81% des 50-65 ans s'accordent pour dire que les remboursements de la Sécurité sociale couvrent de

moins en moins les dépenses" de santé, écrit Harris Interactive dans cette enquête, qui mentionne les "dépassements d'honoraires" des médecins ou les déremboursements de médicaments.

Interrogés sur leur attitude en cas de difficultés financières, 23% des personnes interrogées envisageraient de **renoncer** ou de reporter un rendez-vous médical et 25% un **soin** ou un achat de médicaments.

Sondage réalisé par internet auprès de 1.019 individus représentatifs des Français âgés de 50 à 65 ans, du 31 mai au 26 juin. La représentativité de l'échantillon a été assurée selon la méthode des quotas.

- ***Réduction de la pauvreté / HIRSCH : Le président de l'Agence du service civique...***

24 septembre 2012

Réduction de la pauvreté / HIRSCH : Le président de l'Agence du service civique et ancien Haut-commissaire aux Solidarités actives Martin HIRSCH a déclaré vendredi lors d'un débat sur la pauvreté au forum "Convergences 2015" assumer "être celui qui a demandé à Nicolas SARKOZY de s'engager sur la réduction d'un tiers de la pauvreté" et avoir échouer, tout en restant convaincu de l'utilité d'objectifs intermédiaires. "Pourquoi ça a échoué ?", s'est-il interrogé. Selon lui, "on avait prévu de prélever 1,5 milliard sur les riches pour le **RSA** (financé par une taxe sur les revenus financiers, NDLR), mais il y a eu un hold-up, la moitié n'est pas allée dans la poche des plus pauvres", a-t-il expliqué. Le taux de "**non recours**" au **RSA** est en effet très élevé, en raison notamment d'une grande méconnaissance du dispositif.



- ***L'accès aux soins pour tous de plus en plus menacé***

Daniel Rosenweg, 7 septembre 2012

La santé trop chère en France? Beaucoup de Français le pensent, selon un sondage LH2 réalisé pour la Fondation April Santé équitable et publié en exclusivité par notre journal. Même si elles bénéficient d'un système de protection sociale souvent envié dans d'autres pays, 63% des personnes interrogées estiment que la santé coûte trop cher. Une personne sur quatre considère même que les prix ne sont « pas du tout justes ». Pire, alors que la Sécurité sociale a été créée en 1945 pour assurer une égalité d'accès aux soins, pour 74% du panel « les revenus conditionnent l'accès à des soins de qualité ».

De plus en plus de personnes **renoncent** à se faire soigner. Ce sondage conforte par ailleurs les associations de patients et le mouvement mutualiste qui dénoncent régulièrement la hausse continue du reste à charge pour les patients et, depuis peu, leur **renoncement** aux **soins**. Une épine dans le pied du directeur de l'assurance maladie et du ministère de la Santé qui, afin de juguler le déficit abyssal de notre système de **soins**, planchent actuellement sur de nouvelles économies pour boucler le budget de la Sécurité sociale pour 2013.

Les patients prêts à des efforts mais... Le sondage LH2 révèle également une prise de conscience. Près d'un sondé sur deux admet une « responsabilité individuelle » dans le trou de l'assurance maladie. Ils sont même 84% à envisager de réduire leur consommation de médicaments. Le feront-ils vraiment?... Si la déléguée de la Fondation se félicite de ce mea culpa des Français, elle a un regret : « Ils sous-estiment encore l'importance de l'hygiène de vie. » Selon le sondage, six Français sur dix considèrent encore que leur santé ne dépend pas de leur comportement, mais de critères tels que l'hérédité, les conditions de travail... L'hygiène de vie représente pourtant un vivier considérable d'économies pour l'assurance maladie.

- ***Le « Mois pour la santé de vos dents »***

17 septembre 2012

Il est organisé, jusqu'au 30 septembre, par l'Union française pour la santé bucco-dentaire, le Secours populaire français (SPF) et le groupe Colgate, l'un des leaders des dentifrices et brosses à dents. Des actions de dépistage, de prévention et des distributions de kits de **soins** sont organisées avec des dentistes de l'UFSB, dans les antennes du SPF de toute la France, en direction de ceux qui **renoncent** à certains **soins** pour raison financière. Un constat confirmé par une étude commandée par Colgate pour cette 12e édition de l'opération : selon cette enquête, 26,8% des Français ont déjà **renoncé** ou retardé une consultation chez un dentiste en raison du coût, et cette proportion atteint 39,3% pour une pose de prothèse dentaire.

## ***LesEchos***

- ***La crise pèse sur l'accès aux soins en France et en Europe***

**ALAIN PEREZ, 28 septembre 2012**

Le baromètre Europ Assistance publié ce matin confirme l'inquiétude des Européens qui **renoncent** de plus en plus souvent aux **soins** médicaux pour des raisons financières. Les Français craignent également une hausse des cotisations.

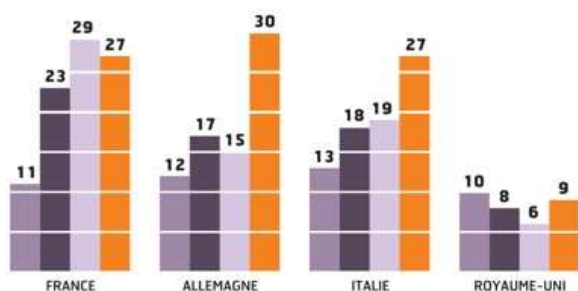
Le sixième baromètre Santé réalisé par CSA pour le compte d'Europ Assistance et le Cercle Santé présenté ce matin à la convention qui se tient à Chamonix (CHAM) révèle l'inquiétude croissante des citoyens du Vieux Continent pour leur santé. Cette année, 30 % des Allemands et 27 % des Français déclarent avoir reporté ou **renoncé** à des **soins** médicaux, contre 21 % aux Etats-Unis et 9 % au Royaume-Uni. En France, comme dans la plupart des pays, les achats de lunettes sont le premier poste différé pour des raisons économiques (19 %), devant les **soins** dentaires (10 %) et les achats de médicaments (5 %). « Ces données confirment les résultats de l'année dernière, mais heureusement les **renoncements** concernent essentiellement les soins les plus légers », indique Martin Vial, directeur général du groupe Europ Assistance.

**L'ÉVOLUTION DU RENONCEMENT AUX SOINS**

« AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE RENONCER À DES SOINS MÉDICAUX OU DE LES REPORTER, POUR VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE FOYER, EN RAISON DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES ? »

EN % DE OUI

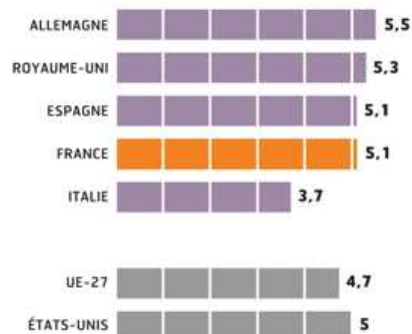
■ 2009 ■ 2010 ■ 2011 ■ 2012

**L'OPINION GÉNÉRALE SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ**

« COMMENT JUGEZ-VOUS L'ORGANISATION DE VOTRE SYSTÈME DE SANTÉ : MAUVAIS, MOYEN, BON, TRÈS BON OU EXCELLENT ? »

MAUVAIS = 1

EXCELLENT = 10



\*\*\* LES ÉCHOS \*\* / SOURCE: EUROP ASSISTANCE

- **UFC-Que Choisir épingle la mauvaise gestion des mutuelles étudiantes**

AURELIE ABADIE, 13 septembre 2012

Dans une enquête rendue publique hier, l'association de consommateurs dénonce les dysfonctionnements des mutuelles étudiantes. Elle appelle les pouvoirs publics à mettre fin à la délégation de service public et à mettre le régime étudiant dans le giron des caisses d'assurance-maladie. Selon UFC-Que Choisir, une réforme permettrait pourtant de générer 90 millions d'euros d'économies d'échelle. L'association juge les mutuelles étudiantes « trois fois plus coûteuses que l'assurance-maladie ». Leurs frais de gestion sont estimés à 13,7 % des remboursements, contre 4,5 % pour l'assurance-maladie. La LMDE conteste « les modalités de calcul » de l'UFC. « On attend leur courrier afin de pouvoir leur répondre », a déclaré la porte-parole. L'association s'est également penchée sur la qualité du service, et notamment sur les délais de délivrance de la carte Vitale. Un tiers des étudiants attendent plus de trois mois pour l'obtenir. Des lenteurs qui s'avèrent d'autant plus cruciales que 30 % des étudiants ont déclaré **renoncer** aux **soins** en 2011 pour des raisons financières. Les étudiants sont, par ailleurs, très mal informés sur leur couverture santé. 43 % d'entre eux ignorent que les remboursements sont identiques quel que soit l'organisme. Chargées d'assurer le régime de base, les mutuelles étudiantes proposent aussi à titre privé des complémentaires santé. Or près de 40 % des nouveaux inscrits à l'université ignorent que cette complémentaire n'est pas obligatoire et qu'elle peut être souscrite auprès d'autres mutuelles. UFC-Que Choisir, qui a comparé les offres de 23 opérateurs, relève que les garanties proposées, en moyen et haut de gamme, sont 20 % plus chères que les complémentaires classiques. Deux étudiants sur trois ne souscrivent pas de complémentaire en raison du coût, estiment les sénateurs.



**Midi Libre**  
Les Journaux du Midi

- **La 'Sécu' aide ses assurés à financer leur complémentaire**

ARNAUD CHABÉ, 30 septembre 2012

A la fin de l'année 2011, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base avait augmenté de 11 % dans le département ; celui des assurés ayant accès à la CMU complémentaire, de 5 %. Un constat que Laurent Jaladeau, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Aude, livrait vendredi, avant de faire une autre constatation : « La crise a fait qu'une partie de la population glisse vers une situation de fragilité récurrente ou ponctuelle. On estime à 50 000 le nombre d'assurés que nous connaissons mal et qui peuvent être amenés à économiser sur le financement de leur mutuelle ». Parce qu'en situation de difficulté financière, il y a un poste sur lequel les ménages sont souvent amenés à économiser : la santé. Ce qui concerne au premier chef la CPAM.

« Ne faites pas le calcul de vous priver de soins »

Laurent Jaladeau, directeur de la CPAM de l'Aude

Voilà pourquoi, pour éviter les effets de seuil, la 'sécu' a débloqué une enveloppe de 150 000 € pour compléter le dispositif déjà existant au niveau national (aide à la complémentaire santé ou ACS) visant à aider les assurés dépassant le plafond à financer leur complémentaire par deux tranches d'aides appelées ACS + et ACS spéciale.

« Ce qui est nouveau, c'est que nous allons chercher ces assurés. Lors d'un **refus** de dossier CMU, par exemple, on va prendre rendez-vous pour monter le dossier. Des associations comme l'Udaf, les familles rurales ou les syndicats de pharmaciens peuvent nous y aider. Par ailleurs, nous avons, sur notre site Ameli, un simulateur pour calculer ce qui reste à charge de l'assuré (\*). Notre message est de dire : ne faites pas le calcul de vous priver de **soins**. L'objectif est d'aider 6 000 personnes : 3 000 bénéficient déjà de cette aide », explique Laurent Jaladeau. Si les jeunes de moins de 25 ans, les

familles monoparentales et les personnes âgées isolées sont concernées au premier chef, beaucoup d'assurés risquent de se retrouver dans le profil évoqué, les aides étant calculées en fonction de l'âge, du nombre de personnes au foyer et des ressources.

« Si les assurés ne peuvent bénéficier de l'ACS, ils peuvent en revanche avoir accès soit à l'ACS +, soit à l'ACS spéciale, voire aux deux. La complexité du système peut décourager pas mal de gens : c'est pourquoi nous leur demandons de venir nous voir », conclut Laurent Jaladeau.



- ***La santé ? Pas pour tout le monde !***

29 septembre 2012

Un Français sur quatre ne peut plus se soigner. L'enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé est plus qu'inquiétante et en même temps pas franchement surprenante. Soins dentaires, appareillage auditif, achat de lunettes de vue... sont autant de frais médicaux de la vie courante qui vont en augmentant, tandis que le niveau de vie de la classe moyenne va lui en s'amenuisant. Entre manger, se loger ou se soigner, les étudiants et les seniors (les plus touchés) ont vite fait le choix. Ou plutôt n'ont pas vraiment eu le choix ! Ils **renoncent** ou arbitrent, cherchent des alternatives. À terme, un vrai problème de santé public pour un système qui ne cesse de s'effriter.



- ***Le modèle redistributif du RSA dans l'impasse***

Évelyne Serverin, 3 septembre 2012

À l'épreuve de la pratique, le **RSA-activité**, érigé en modèle de "dépense active", s'est révélé inapte à remplir sa fonction de soutien des revenus, et ce en raison de la réticence de la grande majorité des travailleurs à faibles ressources à entrer dans la spirale de l'**aide sociale**. La désertion est massive. Le comité national d'évaluation du **RSA**, dans son rapport final de décembre 2011, a estimé à 68 % le taux de **non-recours** au **RSA-activité** seul.

Manque à distribuer

Le plus grave n'est peut-être pas là. Le **non-recours** a mis en évidence le vice de conception du financement du **RSA-activité**, qui a conduit à un sous-emploi dramatique des ressources dédiées. En effet, les dépenses versées à ce titre sont supportées par l'État, abondées par une nouvelle contribution additionnelle de 1,1 % sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, complétées par une dotation de l'État, et gérées par le Fonds national des solidarités actives (FNSA). Le **non-recours** au **RSA** a eu pour effet de générer des excédents considérables. Alors que le FNSA devait initialement dépenser près de 1,6 milliard au titre de l'exercice 2009 et 3,1 milliards au titre de

l'exercice 2010, ce sont seulement 913 millions d'euros qui ont été décaissés en 2009 et 1,5 milliard en 2010. Le comité national d'évaluation du **RSA** estimait le "manque à distribuer" au titre de la composante activité à 1,7 milliard d'euros en 2010, un montant supérieur aux 1,3 milliard d'euros de dépenses d'**allocation**.

Pour parvenir à "débloquer" une partie de cette manne, le gouvernement en est revenu aux méthodes d'attribution "passives" si décriées. Depuis 2010, le FNSA finance la prime de Noël (360 millions d'euros en 2011). Ce financement est en passe d'être pérennisé. La loi de finances rectificative pour 2012 confie au FNSA la charge de financer, pour le compte de l'État, les aides exceptionnelles de fin d'année, en raison de "l'impact redistributif fort en faveur des familles modestes allocataires du RSA".

Mais ces expédients budgétaires ne sont pas de nature à corriger le vice fondamental du **RSA**, qui est de transformer les travailleurs pauvres en allocataires. Pour mettre fin au scandale d'une ressource fiscale qui ne parvient pas à ses destinataires, il faut **abandonner** le modèle de redistribution par l'assistance, au profit d'un modèle d'attribution par l'impôt, sur le modèle de la prime pour l'emploi, à la fois plus efficace et moins disqualifiante.

## Le Monde

**Le Monde Education**, jeudi 13 septembre 2012, p. EDU14  
UNIVERSITÉS & GRANDES ÉCOLES

- **L'UFC-Que Choisir tacle les mutuelles étudiantes**

L'association de consommateurs critique l'opacité et les pratiques commerciales  
Nathalie Brafman

La qualité du service est elle aussi épinglée : difficultés à joindre les plates-formes téléphoniques, courriers et mails restés sans réponse, attente interminable en agence qui finit le plus souvent par décourager l'étudiant, délais de plusieurs mois pour obtenir sa carte Vitale. Selon l'enquête, un tiers des nouveaux étudiants l'attendent plus de trois mois, ce qui les empêche de bénéficier du tiers payant et les contraint souvent à renoncer à se faire soigner car ils ne peuvent pas avancer les frais.

**Le Monde Eco et entreprise**, mardi 18 septembre 2012, p. MDE5  
Dossier Obama l'espoir contrarié

- **Santé : un projet mené à son terme**

Jé. M. (San Francisco, correspondance)

De son vrai nom Patient Protection and Affordable Care Act (loi sur la protection des patients et les **soins** abordables), la réforme introduit plus de 400 autres dispositions, dont la mise en place a débuté en 2010 et doit se poursuivre jusqu'en 2020. Elle prévoit par exemple l'interdiction pour une compagnie d'assurance de refuser un assuré potentiel en raison de son état de santé, ou la prise en



charge jusqu'à 26 ans des enfants par l'assurances des parents. Cette dernière mesure a d'ailleurs commencé à porter ses fruits : le pourcentage de jeunes âgés de 19 à 25 ans sans assurance a chuté en 2011, passant de 33,9 % à 27,9 %. Un chiffre que M. Obama ne manquera pas de rappeler lors de la fin de la campagne.

**Politique**, lundi 24 septembre 2012, p. 8

Logement social à Paris : du flou subsiste dans les mécanismes d'attribution

- **Dans le « puits sans fond » des 135 000 dossiers**

REPORTAGE, B. J.

Un kilomètre de rayonnages dans des armoires, des piles de dossiers qui jonchent le sol et s'entassent dans les coins : au 17, boulevard Morland, à deux pas de l'Hôtel de Ville de Paris, dans un lieu interdit au public, se matérialise l'interminable attente des mal-logés de la ville. Ici, 135 000 dossiers s'amoncellent en attendant qu'un agent de la direction du logement et de l'habitat (DLH) les extirpe pour les soumettre aux multiples filtres de l'accession à un logement social.

*« Nous n'en sommes pas à l'âge de pierre, explique, vendredi 21 septembre, un fonctionnaire de la Ville. Nous conservons les dossiers sous format papier pour pouvoir recouper les informations que nous donne notre base de données informatique. »*

Pour tenter de vider ce « puits sans fond », selon un agent, la DLH a mis en place depuis 2001 un protocole de sélection conçu comme une arme anti-passe-droits. Dès qu'un appartement se libère, ses services interrogent le fichier numérisé, baptisé Aïda, qui regroupe tous les demandeurs d'un logement à Paris. Ce vendredi, pour un 28 mètres carrés avec un loyer de 269 euros, Aïda propose 12 915 candidats qui répondent au critère de ressources - un revenu minimum de 800 euros. Pour ne retenir que cinq noms, la DLH recoupera son choix en ajoutant jusqu'à plusieurs dizaines de critères.