

ODÉNORE
Observatoire des non-recours
aux droits et services

12 | 2016
WORKING
PAPER
#21

LE NON-RECOURS
À LA CMU-C.
ENQUÊTE AUPRÈS
DE POPULATIONS
PRÉCAIRES

*Catherine Chauveaud
Philippe Warin*

Le nombre de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle Complémentaire (CMU-C) continue de s'accroître (+ 3,5 % des effectifs entre décembre 2014 et décembre 2015)¹, mais le taux de non-recours en métropole est estimé entre 23 et 36 % en 2014². Puisque 5,3 millions de personnes ont des droits ouverts la CMU-C en 2015, ce pourrait donc être aussi le cas pour 1,5 à 3 millions de personnes supplémentaires, notamment parmi les populations les plus précaires. Créée en 2000, cette complémentaire santé gratuite a pour ambition de jouer un rôle protecteur en permettant aux personnes disposant de faibles ressources d'accéder aux soins. En effet, les ménages dont les ressources sont inférieures à un certain plafond (au moment de l'enquête : 720 € par mois pour une personne seule, 1 100 € pour deux personnes, etc.) et qui résident en France depuis au moins trois mois y ont accès gratuitement. La CMU-C permet le remboursement du ticket modérateur auprès des professionnels de santé et à ses bénéficiaires de disposer du tiers payant. Cependant, avec un taux d'absence de complémentaire santé plus élevé pour les « chômeurs » (13,8 %) et les « autres inactifs » (14,1 %) que pour la moyenne générale (5 %)³, la CMU-C peut gagner de nouveaux publics parmi ces catégories socioprofessionnelles et d'autres évidemment.

Ces constats ont appelé le fonds CMU à examiner à nouveau les raisons du non-recours à la CMU-C. De nombreuses études attestent de la persistance du phénomène de non-recours à une complémentaire santé et de ses incidences sur l'accès aux soins. Pour autant elles n'éclairent pas spécifiquement les raisons du non-recours à la CMU-C en particulier. Elles ne permettent pas non plus de savoir si les personnes sans complémentaire santé seraient éligibles à la CMU-C, ni a fortiori d'expliquer pourquoi les personnes sans complémentaire santé et éligibles à la CMU-C ne recourent pas à ce dispositif. Aussi, le principal objectif fixé à cette étude a-t-il été d'expliquer le phénomène, en interrogeant des bénéficiaires potentiels détectés au sein de populations socialement et économiquement précaires, alors que la plupart des études porte sur des publics d'assurés sociaux déjà connus en tant que bénéficiaires d'une prestation sociale.

Une enquête

Pour atteindre cet objectif, deux acteurs nationaux, partenaires du Fonds CMU ou de l'Odenore, ont été associés à la réalisation de l'enquête. Il s'agit de la Croix Rouge Française (CRF) et de l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI). D'autres choix auraient été possibles. On peut ainsi rappeler l'enquête de 2007, soutenue par le Fonds CMU, qui a étudié les causes du non-recours à la CMU-C et à l'ACS à partir d'une enquête par questionnaire réalisée au sein de 29 lieux de résidence (foyers et résidences sociales) d'Île-de-France dont la fonction est d'accueillir une population en situation de précarité sociale et économique⁴. Cette enquête avait permis d'estimer pour cette population précaire à l'époque un taux de non-recours à la CMU-C de 23,7%.

¹ Fonds CMU, *Références*, n° 63, avril 2016, p. 2.

² Fonds CMU, *Références*, n° 62, janvier 2016, p. 1. Pour l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) le taux de non-recours est estimé entre 57 et 70 %.

³ DREES, 2016, *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties*, col. « Panoramas de la DREES Santé », pp. 52-54, [en ligne].

⁴ Brigitte BERRAT, Virginie PAUL, 2007, « Comprendre les causes de non-recours à la CMU Complémentaire et à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé », Neuilly-sur-Marne, IRTS Île-de-France Montrouge, [en ligne].

Grâce à la CRF et l'ANLCI, l'enquête a été réalisée auprès de personnes sans complémentaire santé, repérées comme étant éligibles à la CMU-C mais n'y recourant pas. Certaines fréquentent les centres de distribution alimentaire et les accueils de jour, d'autres suivent un parcours professionnalisant au sein de structures de formation continue ou d'insertion par le travail. L'implication des partenaires de l'ANLCI dans la réalisation du questionnaire a permis, pour la première fois, de faire le lien entre non-recours et illettrisme.

L'enquête a été conduite en deux temps de décembre 2015 à avril 2016, avec une phase quantitative reposant sur la diffusion par les structures d'un questionnaire puis une phase qualitative par des entretiens téléphoniques auprès de répondants. Au total, 181 questionnaires ont pu être exploités et 23 entretiens ont été menés pour approfondir les explications du non-recours à la CMU-C.

La population étudiée

Des personnes plutôt jeunes, personnes vivant seules, sans enfant à charge

L'analyse des caractéristiques des personnes interrogées permet de déterminer les profils possibles de non-recourants à la CMU-C. Cependant, les résultats sont à interpréter au regard de la spécificité de l'échantillon constitué par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de la CMU-C.

Les répondants à l'enquête sont un peu plus souvent des hommes. Ils représentent 56,5 % des effectifs et les femmes 43,5 %. Cette structure est différente de celles des bénéficiaires de la CMU-C et de la population générale, où les femmes sont majoritaires et représentent respectivement 57 % et 52 %.

Un quart des répondants a entre 18 et 25 ans et un quart entre 26 et 35 ans. Alors que les personnes de moins de 35 ans constituent la moitié de l'échantillon, elles représentent 40 % des bénéficiaires de la CMU-C et 20 % dans la population générale.

79 % des répondants déclarent vivre seuls et 68 % n'ont pas d'enfant à charge. Le fait de vivre seul, souvent sans enfant à charge, a son importance puisque cela renvoie à des « facteurs d'activation » du non-recours que les travaux de recherche sur le phénomène ont déjà mis en avant.

Des personnes dans des situations socioéconomiques précaires

Plus d'un sur deux est au chômage et en recherche d'emploi (57 %), tandis qu'un sur quatre est allocataire du RSA socle (24,6 %) et plus d'un sur six reçoit le RSA activité (15,1 %). On note toutefois une proportion de personnes au chômage et en recherche d'emploi nettement plus importante parmi les enquêtés des structures de formation ou d'insertion par le travail (71,1 %) que parmi ceux des centres de distribution alimentaire ou des accueils de jour (34,7

%) ; même si par ailleurs les enquêtés du premier groupe exercent pour une partie d'entre eux plus souvent un emploi (15,5 %) que ceux du second groupe (6,3 %).

Une majorité déclare une situation financière difficile ou très difficile (55,9 %) : 32,2 % disent « avoir du mal à y arriver » et 23,7 % déclarent carrément « ne plus y arriver ». La précarité financière est cependant plus marquée du côté des enquêtés des centres de distribution alimentaire ou des accueils de jour (63,4 % « ont du mal à y arriver » ou bien « n'y arrivent plus ») que ceux des structures de formation ou d'insertion (49,4 %).

Des personnes peu autonomes dans les démarches administratives

62,7 % ne trouvent pas seuls (30,5 %) ou difficilement seuls (32,2 %) les informations nécessaires pour leurs démarches administratives. En proportion, les enquêtés des centres de distribution alimentaire ou d'accueils de jour sont plus nombreux à ne pas trouver seuls ou difficilement les informations (63,4 %) que ceux des structures de formation ou d'insertion (61 %).

En tout, 62,4 % ont des difficultés (26,4 %) ou bien se font aider par un tiers (36 %) pour réaliser une démarche administrative. Sur ce plan, les enquêtés rencontrés dans des centres de distribution alimentaire ou des accueils de jour sont plus nombreux à rencontrer ces difficultés (30,5 %) que ceux des structures de formation ou d'insertion (22,9 %).

Enfin, si 47,1 % ne peuvent pas se faire aider pour des démarches administratives en cas de besoin, 65,7 % déclarent rencontrer parfois un travailleur social. A noter que les enquêtés des structures de formation ou d'insertion sont plus nombreux à rencontrer un travailleur social (69,8 %) que ceux des centres de distribution alimentaire ou des accueils de jour (61 %). Cela peut être dû (comme tendraient à le confirmer les entretiens avec les responsables des structures au moment de la préparation de l'enquête) au fait que l'entrée en formation professionnelle ou en insertion par le travail se fait souvent en lien avec des services sociaux.

Principaux résultats

Une absence de complémentaire santé justifiée par des ressources insuffisantes et un manque d'autonomie

Les enquêtés n'ont pas de complémentaires santé. Pour 48 % des répondants, l'absence de complémentaire santé est liée à un manque d'autonomie ou de capacité à utiliser l'information disponible et pour 46 %, elle résulte d'un manque de moyens financiers.

Ces résultats sont à mettre en relation avec la composition d'un échantillon plutôt jeune. La stratification sur les 18-35 ans accentue la proportion de répondants qui n'ont pas eu de complémentaire santé dans le passé : ils sont près de la moitié dans ce groupe d'âge contre plus d'un tiers pour l'ensemble des répondants. Ceci tend à confirmer l'hypothèse du passage à « l'âge adulte » comme moment d'exposition au risque de non-recours.

La CMU-C méconnue par un tiers des non-recourants

Alors que 20 % des répondants ignorent ce qu'est une complémentaire santé, ils sont un tiers à ne pas savoir ce qu'est la CMU-C, voire à ne pas connaître son existence. Selon la typologie du non-recours développée par l'ODENORE, il s'agit du non-recours par non connaissance.

D'après les entretiens qualitatifs qui ont permis de mieux comprendre cette forme de non-recours, la méconnaissance de la CMU-C découle souvent d'une méconnaissance globale du système de protection sociale : confusion entre assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, carte vitale, etc.

La CMU-C non demandée ou non renouvelée par des personnes qui connaissent le dispositif

Parmi les répondants qui déclarent savoir ce qu'est la CMU-C, les deux tiers pensent pouvoir en bénéficier et autant l'ont demandée dans le passé. Selon la typologie du non-recours développée par l'ODENORE, ces personnes présentent un non-recours par non demande.

Parmi ceux qui ont pu demander la CMU-C dans le passé, deux tiers ont eu un droit ouvert à la CMU-C. Les autres ont abandonné du fait de demandes de pièces administratives et quelques-uns n'ont pas obtenu la CMU-C à cause de revenus trop élevés au moment de la demande.

Le fait que les personnes auparavant couvertes par la CMU-C se retrouvent sans complémentaire santé s'explique majoritairement par un non renouvellement volontaire. Plusieurs motifs expliquent la non demande.

La complexité des démarches principalement évoquée : les répondants qui déclarent savoir ce qu'est la CMU-C mais qui ne l'ont pas pour autant demandée, justifient principalement le non-recours par la complexité des démarches. Ce motif de non-recours a déjà été mis en évidence dans d'autres enquêtes de l'ODENORE, notamment les baromètres du renoncement aux soins dans le Gard et en Languedoc-Roussillon (voir le site de l'Odenore).

Le risque de non demande aggravé par l'illettrisme, en dépit d'un niveau de connaissance identique : Les personnes en situation d'illettrisme avéré représentent 22 % du total de l'échantillon. Il apparaît que les explications de l'absence de complémentaire santé et de non-recours par non connaissance à la CMU-C sont comparables que les personnes soient ou non en situation d'illettrisme. Le dispositif de la CMU-C ne paraît pas plus difficile à comprendre pour une personne en situation d'illettrisme que pour les autres répondants. En revanche, l'illettrisme entre en ligne de compte dans l'explication du non-recours par non demande lorsque les personnes connaissent la CMU-C. En effet, les personnes en situation d'illettrisme sont plus nombreuses à mettre en avant la complexité des démarches pour demander la CMU-C. L'illettrisme pèse sur la non demande mais peu sur la non-connaissance.

D'autres raisons « volontaires » ou « involontaires » : d'après les entretiens, outre la complexité des démarches, la non demande renvoie à plusieurs raisons « volontaires » ou « involontaires ». Les raisons volontaires relèvent du choix personnel : ne pas accorder d'importance à la complémentaire santé, éviter une complémentaire perçue comme de moindre qualité, se suffire d'une prise en charge à 100 % du fait d'une ALD. Les raisons sont considérées comme involontaires quand elles sont liées à des contraintes : ne pas pouvoir se lancer dans une démarche du fait d'un état psychologique ou de priorités autres. L'intervention de services ou d'acteurs sociaux, administratifs ou médicaux pour informer, orienter, accompagner, mais aussi pour responsabiliser les personnes et les rendre actives par rapport à leur situation, paraît donc essentielle. Une majorité déclare rencontrer parfois un travailleur social. Cela concerne deux tiers des personnes interrogées. L'étude soulève la question de la nécessité d'une recherche généralisée sinon systématique des droits potentiels par les travailleurs sociaux ainsi que celle de l'accompagnement lors du renouvellement des droits.

Discussion

Les enjeux mis en évidence ici sont évidemment à discuter et probablement à compléter. Toutefois cette présentation, même intermédiaire, rend compte de l'ampleur de la tâche pour prévenir le phénomène de non-recours à la CMU-C (comme d'ailleurs à d'autres dispositifs sociaux). La diversité des enjeux de la lutte contre le non-recours a déjà été remarquée pour les politiques sociales. Toutefois, les enjeux portent ici davantage sur les modalités d'action que sur des éléments structurels⁵. Ils renvoient pour l'essentiel à trois niveaux d'intervention :

- *La communication publique* sur les dispositifs d'Assurance maladie.
- *Le repérage des situations de non-recours par les acteurs opérationnels* (organismes sociaux, services sociaux, associations...), au niveau de leurs publics.
- *L'intervention sociale individualisée* pour informer, orienter, accompagner « ceux qui sont perdus » par rapport à leurs droits, aux démarches à accomplir..., mais aussi pour responsabiliser tout en respectant leur liberté les personnes qui sont à distance de leurs besoins et des conséquences – pour elles-mêmes, leurs proches mais aussi pour la collectivité – de l'absence d'une complémentaire santé.

⁵ Philippe Warin, Pierre Mazet, 2014, « La lutte contre le non-recours : des enjeux pour la production des politiques sociales », *Regards*, n° 46, pp. 75-85. Cet article insiste sur trois enjeux structurels : renforcer la légitimité des normes des politiques sociales, sécuriser l'application des droits, démontrer l'efficacité économique des dépenses sociales.

Non-recours par non connaissance	
<ul style="list-style-type: none"> → Méconnaître les dispositifs, à commencer par l'assurance obligatoire et la Carte vitale parfois confondues avec la complémentaire santé. → Être indifférent « aux questions de Sécu ». → Ne pas comprendre sa propre situation. 	<ul style="list-style-type: none"> } Communication publique sur les dispositifs d'Assurance maladie et leur importance pour les ouvrants droit et leurs ayants droit. } Actions individualisées d'information, voire d'orientation sinon d'accompagnement vers les Caisses primaires d'Assurance maladie et/ou les organismes complémentaires.
Non-recours par non demande	
<p>A. Raisons « volontaires » :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eviter la CMU-C perçue comme étant de moindre qualité ; préférence pour une assurance/mutuelle privée quitte à attendre d'en avoir les moyens pour en acquérir une. → Se suffire d'une prise en charge à 100 % du fait d'une ALD, autolimitation du recours à des soins et recherche d'alternatives en cas de besoins hors ALD. → Accorder peu d'importance à la complémentaire santé, la non demande est un choix expliqué par des convictions personnelles, par une négligence assumée. <p>B. Raisons « involontaires » :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Être indifférent à sa santé par « déni des besoins » (le cas des personnes « à la rue », mais pas seulement : voir le processus de désinvestissement et de repli sur soi chez les personnes âgées⁶). → Ne pas pouvoir se lancer dans une démarche du fait d'une rupture familiale (état psychologique qui rend difficile la réaction immédiate à la perte du statut d'ayant-droit ; les personnes – se loger, travailler – et ont pour première priorité d'assumer un minimum vital lorsqu'elles sont sans emploi). → Ne pas se lancer immédiatement dans une demande de CMU-C suite à une rupture professionnelle qui entraîne la perte d'une complémentaire individuelle ou collective. Ici, la non demande est provisoire – car la priorité est de stabiliser la situation sur d'autres plans. 	<ul style="list-style-type: none"> } Communication publique sur les dispositifs d'Assurance maladie, leur qualité et sur leur importance pour les ouvrants droit et leurs ayants droit. } Intervention sociale dans une logique de « l'autoréalisation », qui vise à la fois à motiver la responsabilité de la personne, respecter sa dignité et régler la bonne distance entre ces deux pôles⁷. } Repérage des situations à risque de non-recours (comme celles relevées dans les entretiens : séparation, perte d'emploi, mais aussi déménagement, endettement...) de façon à éviter des ruptures de droits à la CMU-C.

L'étude montre la nécessité de poursuivre les actions de communication à grande échelle afin de réduire le non-recours par non connaissance. Cela paraît d'autant plus nécessaire du fait du brouillage des messages lié à la « marchandisation » croissante de la santé⁸. Toutefois, si mieux informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours est nécessaire, sachant que

⁶ Dans l'abondante littérature sur le sujet, voir notamment : Philippe THOMAS, Cyril HAZIF THOMAS, Rémy BILLON, S. CHANTOIN, 2001, « Démotivation, apathie et dépression chez le sujet âgé », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, n° 48, [en ligne].

⁷ Pour une présentation synthétique : Isabelle ASTIER, 2009, « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations Sociales*, n° 152, pp. 52-58.

⁸ Odenore, 2013, « Ce que renoncer aux soins veut dire », Rapport pour l'IRESP, *Etudes & Recherches*, n° 50, [en ligne].

l'information en masse des publics a des effets limités pour un coût élevé, d'autres interventions sont à mener en parallèle. À commencer par des actions d'explication ciblées et individualisées, lesquelles ont fait leurs preuves dans des expérimentations régionales⁹. L'intervention de services ou d'acteurs sociaux, administratifs ou médicaux pour informer, orienter, accompagner, mais aussi pour responsabiliser les personnes et les rendre actives par rapport à leur santé paraît essentielle (la question de la « littératie en santé »). La recommandation du Fonds CMU de renforcer les partenariats locaux va dans ce sens¹⁰. Elle a pour horizon de prévenir les coûts induits par l'absence d'une complémentaire santé.

Sur ce plan, un constat ressort en particulier sur lequel il peut être nécessaire d'insister en priorité. Il s'agit de l'approche très différenciée du non-recours à la CMU-C par les acteurs sociaux, comme ici des structures de formation et d'insertion, ou des centres de distribution alimentaire et des accueils de jour. En effet, les pratiques, mais aussi les postures institutionnelles et professionnelles ne sont pas les mêmes apparemment, malgré les contraintes qui pèsent sur ces acteurs, au-delà même de ceux qui ont contribué à la réalisation de cette étude. On peut penser à de nombreux autres acteurs, dont les grandes administrations publiques, comme par exemple l'Éducation nationale suite à l'étude réalisée en 2014 par l'Odenore pour le Fonds CMU sur l'absence de complémentaire santé chez les étudiants¹¹.

En l'espèce, la diversité des postures constitue un obstacle et par conséquent en enjeu central pour des actions de prévention. Il s'agit alors de s'interroger sur les possibilités pour parvenir à un engagement effectif et significatif des acteurs opérationnels, publics ou privés, dans la détection des situations de non-recours – à la CMU-C notamment mais pas seulement – à l'entrée des publics dans les dispositifs et tout au long des parcours. Un préalable pourrait être de rendre active sur ce plan les nombreuses conventions qui lient les acteurs opérationnels, publics ou privés, aux organismes qui les habilitent et/ou les financent. Sans oublier pour autant cet autre résultat, particulièrement questionnant, selon lequel le fait de rencontrer parfois un travail social n'a pas d'incidence sur les parcours dans les droits.

Dans la mesure où selon toute vraisemblance la maîtrise du non-recours ne pourra pas se faire au travers d'une simplification généralisée des dispositifs, ni non plus au moyen de seules actions d'information en masse, l'approche préventive du non-recours à la CMU-C a probablement tout intérêt d'être menée au plus près des populations exposées plus que d'autres au non-recours, en particulier les populations précaires ou pauvres.

Ce document de travail présente les principaux résultats d'une étude réalisée par le Fonds CMU : CHAUVEAUD Catherine, WARIN Philippe, 2016, « Le non-recours à la Couverture maladie universelle complémentaire. Enquête auprès de populations précaires ».

Le rapport d'étude est mis en ligne sur les sites de l'Odenore (Études & Recherches, n° 65).

⁹ Philippe WARIN, 2014, « Mieux informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours », *Informations Sociales*, n° 178, pp. 52-62.

¹⁰ Fonds CMU, 2016, *Rapport d'activité 2015*, p. 36.

¹¹ Odenore, 2014, « L'absence de complémentaire santé chez les étudiants », *Études & Recherches*, n° 51, [en ligne].

Cette collection a pour but de rendre disponible un ensemble de documents de travail issus de recherches menées à l'ODENORE.

Tous les droits afférant aux textes diffusés dans cette collection appartiennent aux auteurs. Des versions ultérieures des documents diffusés dans cette collection sont susceptibles de faire l'objet d'une publication. Veuillez consulter le site internet de l'ODENORE pour obtenir la référence exacte d'une éventuelle version publiée.

Cette collection est accessible par :

<http://odenore.msh-alpes.fr/>

<http://www.pacte.cnrs.fr/>

<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>

<http://rt6-afs.org/>

www.ireon-portal.eu

The aim of this collection is to make available a set of working papers produced at the ODENORE.

The copyright of the work made available within this collection remains with the authors. Further versions of these working papers may have been submitted for publication. Please check the ODENORE website to obtain exact references of possible published versions.

Possibilities to have access to the collection:

<http://odenore.msh-alpes.fr/>

<http://www.pacte.cnrs.fr/>

<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>

<http://rt6-afs.org/>

www.ireon-portal.eu

ODENORE
Maison des Sciences de l'Homme - Alpes

Adresse postale : MSH-Alpes - BP 47 - 38040 Grenoble Cedex 9

Adresse géographique : 1221 avenue Centrale - Domaine Universitaire - Saint Martin-d'Hères

