

**ODENORE**  
Observatoire des non-recours  
aux droits et services

06 | 2010  
WORKING  
PAPER  
**#5**

LE NON-RECOURS À  
LA PROTECTION  
COMPLÉMENTAIRE  
GRATUITE OU AIDÉE

*Hélène Revil*

En France, des dispositifs ont été mis en place par les pouvoirs publics pour permettre aux populations démunies d'accéder au système de soins. La loi CMU votée en juillet 1999<sup>1</sup> et mise en œuvre à partir de 2000 poursuit deux objectifs : généraliser l'accès à l'Assurance maladie pour tous les résidents stables et réguliers non couverts par un régime de base (CMU B) et assurer à tous les ménages à faible revenu l'accès aux soins, par la mise en place d'une couverture complémentaire (CMU-C) [Boisguérin, 2002]. En 2004, pour atténuer l'effet de seuil de la CMU-C, le dispositif du « crédit d'impôts » est instauré. Il s'agit avec cette nouvelle prestation de faciliter l'accès à une complémentaire santé pour les personnes ayant des ressources juste au-dessus du seuil de la CMU-C. Ce crédit d'impôt prend ainsi la forme d'une aide financière accordée aux personnes pour les aider à souscrire une protection complémentaire en matière de santé. Il est rebaptisé Aide Complémentaire Santé (ACS) en 2006.

Si ces dispositifs ont permis l'accès à la complémentaire santé d'une partie importante de la population qui en était auparavant exclue, ils ne touchent pas tous ceux et celles à qui ils sont destinés. Un *non-recours* existe. Ce document de travail revient sur l'ensemble des résultats issus des quatre années de recherche menée par l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) sur le phénomène de non-recours à la CMU-C et à l'ACS. L'objectif est ici de faire le point sur les informations quantitatives et qualitatives produites depuis 2006 par l'Observatoire avec ses partenaires institutionnels et associatifs.

### **Un premier état des lieux du non-recours à la CMU-C des allocataires du Revenu minimum d'insertion (RMI)**

En 2006, le Fonds CMU a sollicité l'ODENORE pour travailler sur le non-recours à la CMU-C des allocataires du RMI<sup>2</sup>. Préoccupé de voir les courbes statistiques de ces prestations diverger alors même que ces droits sont connexes, le Fonds a supposé que de nombreux bénéficiaires du RMI n'avaient pas de droit à la CMU-C ouvert. Pour effectuer un état des lieux du non-recours à la CMU-C, l'Observatoire a travaillé à partir des bases de données de la CPAM de Grenoble et de listings d'allocataires de la CAF. En comparant les fichiers fournis par la CAF à la base de gestion courante de la Caisse primaire, un taux de non recours a pu être estimé : 18 % des allocataires du RMI ne bénéficiaient pas de la CMU-C.

De précédentes études menées par l'ODENORE sur le non-recours au contrat d'insertion [Chauveaud, Revil, 2005] et aux aides connexes au RMI [Nguyen, 2007] avaient fait émerger des conclusions concernant le profil des individus concernés par ces phénomènes : il ressortait notamment que le non-recours concernait davantage les hommes que les femmes et particulièrement les hommes jeunes. C'était le cas pour le non-recours au contrat d'insertion qui se concentrait sur les plus jeunes (25-29 ans) et sur les hommes. Dans l'enquête statistique effectuée en 2005 à partir des bases de données du Conseil général de l'Isère, 1 allocataire sans contrat sur 4 était âgé de 25 à 29 ans et 1 sur 2 était

<sup>1</sup> Cette loi crée également l'Aide médicale d'Etat dont nous ne parlerons pas ici.

<sup>2</sup> Deux autres études ont également été lancées par le Fonds : celle de l'Université Paris Dauphine alliant une étude quantitative à partir de données issues de l'enquête santé et protection sociale (IRDES) et un travail qualitatif à partir d'une vingtaine d'entretiens réalisés dans un espace d'insertion et celle du Département études et recherche de l'Institut Régional du Travail Social de Montrouge/ Neuilly sur Marne menée dans des foyers et résidences sociales – disposant de données ressources concernant leurs résidents – visant à constituer un échantillon de bénéficiaires potentiels afin de les sonder par questionnaires.

un homme vivant seul. Pour les aides connexes, la variable du genre était également agissante ; les hommes étaient davantage en non-recours que les femmes.

Concernant le non-recours à la CMU-C des allocataires du RMI, nous avons été attentifs à l'influence de ces variables ; elles apparaissent structurantes également de l'absence de complémentaire qui concerne davantage les hommes jeunes (29-35ans) et vivant seuls, ainsi que les hommes d'une cinquantaine d'années vivant seuls.

A l'inverse dans les travaux sur le non-recours au contrat d'insertion et aux aides connexes du RMI, la variable « Charge familiale » semblait agir plutôt dans le sens d'un recours ; concernant la complémentaire santé, nous remarquons que les femmes seules ayant des enfants à charge sont davantage touchées par le phénomène que les personnes se trouvant dans un autre schéma familial. Mais pour celles-ci, d'autres observations indiquent que le logement étant prioritaire, l'accès à une couverture santé passe parfois au second plan<sup>3</sup>.

L'enquête par questionnaires menée auprès des allocataires du RMI en non-recours à la CMU-C a permis de montrer que la majorité d'entre eux connaît la CMU-C mais que cette connaissance est souvent confuse. La complexité du dispositif et des modalités d'attribution engendrent des incompréhensions qui peuvent faire obstacle à son accès. Prenons quelques exemples :

- Une partie des allocataires pensent n'avoir à faire aucune démarche auprès de la Caisse primaire pour obtenir la CMU-C. Ils sont convaincus que la CAF se met automatiquement en relation avec cet organisme pour leur ouvrir un droit.
- Pour ceux qui ont fait une demande de CMU-C auprès de la CPAM la nécessité de choisir le « gestionnaire » de leur contrat CMU-C (Etat ou organisme complémentaire) n'est souvent pas comprise : la case qui renseigne ce choix n'est, pour une part non négligeable des dossiers, pas remplie. Les entretiens nous apprennent que les allocataires ne choisissent pas soit parce qu'ils ne comprennent pas l'utilité (et l'importance) de ce choix, soit parce qu'il leur manque des informations pour choisir en toute connaissance de cause ; ils regrettent notamment de ne pas pouvoir accéder à la liste des organismes complémentaires qui peuvent assurer la gestion de leur contrat. En l'absence d'une information suffisante, ils préfèrent ne rien répondre et laisser filer leurs droits. De nombreux autres exemples d'incompréhension pourraient être rapportés<sup>4</sup>.

Ces observations [Revil, 2006] nous permettent de montrer que diverses difficultés liées à l'information sont au cœur du non-recours à la CMU-C : manque d'information sur les démarches, incompréhension des modalités d'attribution ou de renouvellement du droit, erreurs de compréhension induites par les messages présentant les dispositifs ... Ces constats convergent avec ceux issus du

---

<sup>3</sup> Voir les travaux de Véronique Mougin [2005], aussi Catherine Chauveaud, 2004, « Le non-recours dans les histoires de vie de cinq femmes. Entretiens dans une structure d'hébergement », ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 4. <http://odenore.msh-alpes.fr/fr/non-recours-histoires-vie-cinq-femmes-entretiens-structure-hebergement>

<sup>4</sup> Pour en savoir davantage, le lecteur peut se reporter au document suivant : H. Revil, 2008, « Le non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide complémentaire santé (ACS) », ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 25. <http://odenore.msh-alpes.fr/node/322>

travail d'A. Legal de l'Université Paris Dauphine et de B. Berrat qui montrent également l'influence du manque d'informations dans les phénomènes de non-recours à la CMU-C [Legal, 2006 ; Berrat, 2006].

A côté des difficultés liées à l'information, d'autres explications existent : 8 % des allocataires disent qu'ils n'ont pas besoin de soins et ne voient donc pas l'intérêt de souscrire une complémentaire santé, CMU-C ou autre ; dans ce cas, le non-recours paraît choisi. Par ailleurs, l'instabilité par rapport à l'emploi induit une succession d'entrées et de sorties du RMI qui explique dans 12% des cas le non-recours à la CMU-C, soit une instabilité également par rapport aux droits sociaux [Robert Castel, 2003].

### **Des taux de non-recours contrastés entre CMU-C et ACS**

Lors de la création de la CMU-C, les toutes premières estimations de la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS) du Ministère de la Santé avaient conclu qu'en France 6 millions de personnes pouvaient en bénéficier. Après une période de montée en charge puis de stabilisation, *Etudes et résultats* de juillet 2002 faisait état de 4,6 millions de bénéficiaires effectifs [Boisguérin, 2002]. En rapport avec la population cible, on pouvait donc parler d'un taux de non-recours de 24 %.

Alors que les chiffres présentés nationalement ne distinguent pas de populations particulières, les taux estimés localement sont segmentés par minima sociaux : en 2006 nous avons donc estimé un taux de non-recours des allocataires du RMI de 18 % ; fin 2007, toujours dans la circonscription grenobloise, le taux de non-recours à la CMU-C des allocataires du RMI est 16 % ; il est de 15 % en 2008. Il est possible que les courriers d'information envoyés par la CPAM, suite au repérage des non-recourants, puissent expliquer la légère augmentation du recours début 2008.

En ce qui concerne l'Allocation adulte handicapé (AAH) : en 2007, 11 % des bénéficiaires potentiels de la CMU-C n'en bénéficiaient pas et ce taux est stable en 2008. Pour l'Allocation parent isolé (API), le taux de non-recours est un peu plus élevé ; fin 2007, il atteint 17 % et 18 % début 2008.

Finalement, en ce qui concerne les trois minima sociaux pris en compte, les chiffres se tiennent dans une fourchette allant de 10 % à 20 %. Les taux les plus faibles sont ceux de l'AAH. A noter que les allocataires de l'AAH sont peu nombreux à pouvoir bénéficier de la CMU-C. Le niveau de leurs ressources leur donne plutôt droit à l'ACS sauf pour ceux qui reçoivent une allocation adulte handicapé réduite. Dans la circonscription de Grenoble, les taux de non-recours les plus élevés concernent les allocataires de l'API que ce soit en 2007 ou en 2008.

Il n'est pas inutile de dire que les estimations produites localement sont cohérentes avec celles mesurées dans le cadre d'autres études et avec les taux annoncés en 2009 par le Fonds CMU : toujours sans opérer de distinction entre les différents minima sociaux, le Fonds annonce un taux de pénétration de la CMU-C de l'ordre de 80 % en France métropolitaine ce qui correspondrait donc à un taux de non-recours de 20 %.

Tableau 1 : taux de recours et de non-recours au sein des populations potentiellement éligibles à la CMU-C<sup>5</sup> en 2007 et en 2008

	Allocataires RMI		Allocataires AAH		Allocataires API	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Taux de recours CMU-C (1)	75 %	76 %	70 %	69 %	62 %	62 %
Taux de recours complémentaire hors CMU-C (2)	9 %	8 %	19 %	20 %	21 %	20 %
Taux de non-recours CMU-C et autre compl. (3)	16 %	15 %	11 %	11 %	17 %	18 %
(1) Allocataires ayant la CMU-C. (2) Allocataires ayant une complémentaire hors CMU-C. (3) Allocataires n'ayant ni la CMU-C ni une autre complémentaire.						

Source : étude sur le non-recours réalisée par l'ODENORE en partenariat avec les CPAM, CAF et CRAM de l'Isère.

Lors de la création de l'ACS, les estimations ministérielles avaient annoncé une population cible de 2 millions de bénéficiaires potentiels. Début 2006, elle ne concernait que 200 000 personnes [Franc, Perronnin, 2007]. Si le dispositif de la CMU est en général connu, ce n'est pas le cas de l'Aide complémentaire santé qui souffre depuis sa création d'un manque de communication et de changement de noms<sup>6</sup>. Cela ne favorise pas sa visibilité.

Concernant ce dispositif, deux questions peuvent se poser en matière de non-recours : d'une part celle du *non-recours primaire* correspondant aux bénéficiaires potentiels de cette aide qui ne l'ont pas demandée et qui donc n'en bénéficient pas et d'autre part, celle de *la non-utilisation* des attestations délivrées par les Caisses primaires. Le processus d'obtention de l'ACS est en effet le suivant : tout d'abord un bénéficiaire potentiel fait une demande auprès de sa Caisse primaire qui, après un calcul de ressources pour vérifier l'éligibilité, délivre ou pas au demandeur une attestation stipulant son droit et comprenant un « chèque santé » ; ensuite, le bénéficiaire de l'attestation choisit un organisme complémentaire et le contrat pour lequel il souhaite utiliser son ACS. L'outil de repérage conçu et expérimenté en Isère permet de travailler sur *le non-recours primaire* à l'ACS : il offre donc la possibilité de cibler au sein des allocataires de la CAF, les bénéficiaires potentiels de l'ACS puis de repérer dans ce groupe ceux qui en ont fait la demande et par conséquent ceux qui ne l'ont pas demandée.

En Isère, nous avons travaillé sur deux minima sociaux dont les bénéficiaires ont des revenus pouvant leur ouvrir un droit à l'ACS : l'AAH et l'API. Nous présentons ici les résultats en distinguant les allocataires qui ont une complémentaire santé de ceux qui n'en ont pas. En effet, les allocataires en non-recours à l'ACS peuvent avoir une complémentaire santé pour laquelle ils financent l'intégralité de la cotisation.

<sup>5</sup> Populations estimées à partir d'un calcul de ressources assis sur les données des CAF.

<sup>6</sup> Lors de sa création, l'ACS s'appelait Crédit d'impôt. En 2008, l'appellation « chèque santé » a été lancée par le Ministère de la santé. On continue pourtant à nommer ce dispositif Aide complémentaire santé.

Au total, les taux de non-recours à l'ACS sont beaucoup plus élevés que ceux de la CMU-C. Ce constat n'est d'ailleurs pas spécifique à ce département ; les estimations nationales sont convergentes : en 2009, le Fonds CMU indique dans son Rapport d'évaluation de la loi CMU que globalement « l'ACS ne touche qu'un peu plus de 20% des bénéficiaires potentiels ». Au niveau national, le taux de non-recours serait donc toujours supérieur à 80 %.

Pour l'AAH, fin 2007, 94 % des allocataires potentiellement éligibles qui possèdent une complémentaire n'ont pas demandé l'ACS. Le taux est identique au sein des allocataires qui n'ont pas de complémentaire santé. En 2008, 90 % des allocataires qui possèdent une complémentaire n'ont pas demandé l'ACS. Le taux est de 92 % au sein des allocataires qui n'ont pas de complémentaire santé. On perçoit l'amorce d'un recours supérieur entre 2007 et 2008. Il est possible que la première campagne d'information de la CPAM ait eu un impact.

Pour l'API, 95 % des allocataires potentiellement éligibles à l'ACS qui possèdent une complémentaire santé n'ont pas demandé l'ACS fin 2007 et fin 2008. Parmi les allocataires qui n'ont pas de complémentaire, le taux atteint 99 % en 2007 et 100% en 2008. Concernant ces taux nous souhaitons souligner que les effectifs d'allocataires de l'API potentiellement éligibles à l'ACS étaient nettement moins importants que ceux des allocataires de l'AAH. Les « APIstes » sont en effet davantage éligibles à la CMU-C et seul un nombre limité d'entre eux a des ressources qui dépassent le seuil de la CMU-C leur donnant ainsi droit à l'ACS. Les taux de non-recours ont dans ce contexte été calculés sur des effectifs réduits.

Tableau 2 : taux de recours et de non-recours au sein des populations potentiellement éligibles à l'ACS<sup>7</sup> en 2007 et en 2008

	Allocataires AAH				Allocataires API			
	Allocataires avec compl. (1)		Allocataires sans compl. (2)		Allocataires avec compl. (3)		Allocataires sans compl. (4)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Taux de recours ACS	6 %	10 %	6 %	8 %	5 %	5 %	1 %	0 %
Taux de non-recours ACS	94 %	90 %	94 %	92 %	95 %	95 %	99 %	100 %
(1) 76 % des allocataires AAH éligibles à l'ACS ont une complémentaire. (2) 24 % n'ont pas de complémentaire. (3) 78 % des allocataires API éligibles à l'ACS ont une complémentaire. (4) 22 % n'ont pas de complémentaire.								

Source : étude sur le non-recours réalisée par l'ODENORE en partenariat avec les CPAM, CAF et CRAM de l'Isère.

<sup>7</sup> Populations estimées à partir d'un calcul de ressources assis sur les données des CAF. Ce sont des allocataires qui n'ont pas fait de demande d'ACS auprès de leur CPAM.

## Un facteur de non-recours commun : les problèmes liés à l'information

Les résultats de l'enquête par questionnaires menée en 2008 auprès des allocataires du RMI en non-recours à la CMU-C viennent confirmer ceux issus de l'enquête de 2006. Les problèmes d'informations sont au cœur des explications avancées par les allocataires.

Les « grandes lignes » de la prestation sont perçues par une majorité des enquêtés : 82 % des répondants connaissent la CMU-C, 94 % d'entre eux savent également que c'est une complémentaire gratuite et qu'en tant qu'allocataire du RMI ils peuvent en bénéficier. En revanche, lorsque l'on aborde des éléments plus techniques, la connaissance apparaît nettement moins bonne. Par exemple, 57 % des répondants ne savent pas que la CMU-C peut être gérée par la CPAM ou par un organisme complémentaire et ne comprennent pas la nécessité de choisir un gestionnaire.

Parallèlement, et comme l'indiquait l'étude menée en 2006, une majorité (65 %) des répondants a déjà eu la CMU-C dans le passé mais ne l'a pas demandée à nouveau. Les raisons ont trait pour beaucoup à une incompréhension des modalités du renouvellement : 50 % des répondants qui ont déjà eu la CMU-C pensaient que cela se faisait automatiquement ; 11 % ne savaient pas à quel moment ils devaient effectuer le renouvellement. Pourtant, un courrier est généré automatiquement au niveau de la Caisse primaire deux mois avant l'échéance des contrats CMU-C. Il stipule à la personne qu'elle doit faire examiner à nouveau ses droits pour bénéficier de la prestation. En 2006, au moment de la réalisation des entretiens téléphoniques avec des non-recourants, nous avons posé la question de la réception – ou non – de ce courrier : si certains se rappelaient l'avoir reçu mais n'y avoir pas prêté attention ou avoir repoussé le moment du renouvellement par négligence, d'autres avouaient ne pas avoir compris le contenu du courrier.

L'enquête par questionnaires menée auprès des allocataires de l'AAH en situation de non-recours à l'ACS démontre que, pour cette prestation également, le facteur informationnel permet d'expliquer le non-recours. En témoignent ces deux extraits de courriers écrits par un allocataire et par un parent tuteur de son enfant handicapé. Ils accompagnaient les questionnaires que nous ont retournés ces personnes :

*« On ne m'a jamais parlé de l'ACS... Pourtant en général, je suis au courant parce que j'essaie de me tenir au courant d'un peu tout. Ce n'est pas si simple et en plus j'ai besoin de tout ça pour joindre les deux bouts comme on dit. Mais alors l'ACS on ne m'en a jamais parlé. Je l'apprends avec votre courrier [le questionnaire] (...) » G, 32 ans.*

*« Pour mon fils désormais adulte, j'ai toujours fait en sorte de me tenir informé de ses droits et de ce à quoi il peut prétendre. L'AAH n'est pas forcément suffisante pour subvenir à l'ensemble des frais liés au handicap de mon fils. Si j'avais été au courant de l'existence de cette aide, j'aurais fait des démarches pour en bénéficier avant. Je considère qu'il a le droit de recevoir l'ensemble des aides qui existent pour « compenser » quelque part son handicap (...) » M, 66 ans.*

A l'instar de ces extraits, 76 % des répondants à l'enquête par questionnaires – qu'ils aient ou non une complémentaire santé – disent ne disposer d'aucune information sur l'ACS. Pour ces répondants, le non-recours s'explique donc par le fait qu'ils ne connaissent tout simplement pas cette aide.

Au sein des répondants qui disent connaître cette aide (24 %), 80 % pensent que l'information dont ils disposent sur ce dispositif et sur les démarches à mettre en œuvre pour obtenir cette aide n'est pas suffisamment claire pour qu'ils engagent une demande. 58 % de ces mêmes répondants ne savent par exemple pas que la demande d'ACS se fait auprès de la CPAM tandis que 61% disent ne pas savoir que l'ACS permet de prendre en charge une partie du coût de la complémentaire santé.

### **La non connaissance : un type de non-recours à affiner**

Si nous utilisons la typologie de l'ODENORE<sup>8</sup>, nous sommes donc en présence, dans la majorité des cas, de phénomènes de *non connaissance*. Des personnes éligibles à la CMU-C ou à l'ACS sont en non-recours par manque d'informations sur l'existence de l'offre ou sur son mode d'accès ou par non-proposition du prestataire.

Si les problèmes liés à l'information existent pour l'une et l'autre des prestations étudiées, ils ne sont pas cependant pas identiques dans les deux cas et ne se positionnent pas au même moment du processus de recours. Les travaux précurseurs sur le non-recours ont déjà signalé le rôle de l'information. A. Math a souligné la diversité et la complexité de l'influence de ce facteur [Math, 1996]; W. Van Oorschot a quant à lui insisté sur la nécessité de le saisir de manière dynamique [Oorschot, 1991].

L'étude du non-recours à la CMU-C et à l'ACS confirme l'utilité de prendre en compte ces propositions : dans les cas qui nous intéressent, les problèmes liés à l'information sont multiples. Ils portent soit sur l'existence des dispositifs soit sur des aspects plus spécifiques (critères d'attribution, démarches à mettre en œuvre, formulaires...) et agissent à des moments précis du processus du recours. Si l'on mobilise le modèle d'analyse dynamique de la demande et de la non-demande construit par W. Van Oorschot [Oorschot, 1998], nous pouvons dire que le facteur informationnel agit en effet au moment de la « phase du seuil » (*threshold*), de « l'arbitrage » (*trade-offs*) de la demande, mais également pendant le processus d'instruction des droits et même au moment du renouvellement (*application*)<sup>9</sup>.

Pour l'Aide complémentaire santé, le manque d'information de base ne permet pas aux bénéficiaires potentiels de passer la première étape (*threshold*), à savoir celle où « l'individu doit devenir conscient du fait que la prestation existe ». Par ailleurs, le défaut d'une information claire a un impact sur le processus d'arbitrage (*trade-offs*) quand « les individus considèrent les facteurs encourageant et inhibant la demande de prestation ». Concernant l'ACS, le fait par exemple de ne pas être suffisamment informé ou d'avoir reçu une information incomplète peut mener un individu à arbitrer de manière erronée en ce qui concerne son éligibilité potentielle ou l'utilité de l'offre par rapport à sa situation. Enfin, le facteur informationnel peut agir lors de la demande de la prestation, au moment de l'interaction ou de la relation de services entre un agent instructeur ou un travailleur social et un demandeur potentiel. Celui-ci, bien qu'ayant connaissance de la prestation et l'ayant demandée, peut par exemple recevoir une information erronée quant aux pièces justificatives à fournir – c'est

<sup>8</sup> Pour prendre connaissance de l'intégralité de la typologie, nous renvoyons le lecteur au Working paper n° 1 de l'ODENORE.

<sup>9</sup> Pour davantage de précisions sur le modèle de W. Van Oorschot, nous renvoyons également le lecteur au Working paper n° 1.



notamment le cas pour la CMU-C – ou ne pas comprendre cette information qui pourra, le cas échéant amener un abandon de la demande.

La perspective dynamique envisagée par W. Van Oorschot est donc intéressante. Nous pensons en effet que l'information est un facteur qui peut avoir une influence tout au long du processus de demande mais également en amont et en aval de ce processus. Nous sommes par contre en désaccord sur le caractère globalisant du facteur informationnel dans le modèle de W. V. Oorschot : en ce sens, nous partageons la proposition d'A. Math de chercher à comprendre la complexité de l'influence de ce facteur. Il nous semble cependant nécessaire de ne pas se limiter à évoquer un manque ou des problèmes d'informations, mais de saisir le facteur de manière plus fine en intégrant des éléments ayant trait :

- à la diffusion de l'information (mode/ support/ vecteur/ relais),
- aux capacités des destinataires à recevoir et à comprendre cette information,
- aux ressources que ceux-ci peuvent mobiliser pour l'intégrer.

### **Un besoin d'expliquer et de relayer l'information**

Les difficultés liées à l'information et à sa compréhension amènent à penser que l'information administrative traditionnelle n'est pas toujours suffisante ou pas nécessairement assez précise et claire pour engendrer un recours. A côté du manque d'information et de communication, il ressort nettement que l'information dispensée sur les dispositifs que ce soit la CMU-C ou l'ACS n'est pas toujours comprise par les bénéficiaires potentiels et qu'elle ne leur permet pas nécessairement de s'engager dans des démarches de recours.

Deux constats ressortent de l'analyse des questionnaires mais également d'une l'expérimentation menée par l'ODENORE et ses partenaires institutionnels –CRAMRA, AGECSA, CG 38-<sup>10</sup>:

- II existe, au sein de la population sans complémentaire, un public pour lequel la demande d'explications sur les prestations est prégnante,
- L'information sur les dispositifs demande à être davantage relayée et expliquée par des professionnels notamment ceux du travail social.

Nos travaux soulignent en effet que, dans le cadre de dispositifs complexes, l'information peut nécessiter une explication plus approfondie. Ce besoin d'explication se centre notamment sur des groupes de bénéficiaires potentiels spécifiques, notamment ceux qui sont les plus vulnérables à la précarité au sens du score Epices<sup>11</sup>. Un lien significatif de dépendance est remarqué avec trois des variables composant ce score individuel : l'absence de contact avec la famille au cours des 6 derniers

---

<sup>10</sup> Dans cette partie de la note, nous nous référons directement à cette expérimentation qui avait pour vocation de tester des actions d'explication de la CMU-C et de l'ACS à des personnes en situation de non-recours. Nous n'entrerons pas ici dans les détails de ce travail, riche de nombreuses conclusions, et renverrons le lecteur vers le rapport final rendu fin 2009 au Haut commissariat pour les solidarités actives : C. Chauveaud, P. Warin, 2009, « Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de minima sociaux. Expliquer la CMU-C et l'ACS aux populations potentiellement éligibles », rapport final pour le Haut commissariat aux solidarités actives, ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 32.

<http://odenore.msh-alpes.fr/fr/favoriser-l%E2%80%99acc%C3%A9s-aux-soins-b%C3%A9n%C3%A9ficiaires-minima-sociaux-expliquer-cmu-c-l%E2%80%99acs-aux-populations-poten>

<sup>11</sup> C'est le seul score individuel multivarié permettant de calculer un risque à la vulnérabilité sociale. Il a été créé à partir de régressions logistiques réalisées sur la base de données des centres d'exams de santé financés par l'Assurance maladie. Cette base a été « redressée » pour être représentative de la population française. C. Sass, J.-J. Moulin, R. Guéguen, *et al.* « Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes », *BEH*, n° 14, 2006. p. 93-96.

mois ; l'impossibilité de compter sur une aide matérielle dans l'entourage en cas de difficulté ; l'impossibilité de compter sur une relation pour être hébergé en cas de difficulté. Ces allocataires sont également ceux qui disent ne pas avoir été accueilli suffisamment longtemps à l'accueil des CPAM et regretter un manque d'accompagnement des personnes dans les démarches administratives.

Le besoin d'explications a parallèlement été explicité par les participants au groupe de Qualification mutuelle<sup>12</sup> organisé dans le cadre de l'expérimentation : les personnes présentes ont également soulevé la difficulté à trouver un interlocuteur pour leur fournir des explications précises sur les conditions du recours, les pièces constitutives du dossier, les démarches à mettre en œuvre auprès des organismes complémentaires.

L'expérimentation a démontré que le fait de trouver des « relais » pour recevoir cette (ou ces) explication(s) aboutissait à des résultats probants en termes d'ouverture de droits. Cette question des relais ou des vecteurs de l'explication est essentielle. Lors des enquêtes par questionnaires, nous avons également souhaité comprendre par quel « vecteur » les allocataires du RMI et de l'AAH étaient informés de leur éligibilité à la CMU-C et à l'ACS ainsi que des démarches à mettre en œuvre pour en bénéficier. Il ressort que deux vecteurs principaux cohabitent : les travailleurs sociaux et les sources d'informations administratives notamment le courrier.

Ainsi dans l'enquête de 2006, quasiment la moitié (44%) des assurés qui connaissent l'existence de la CMU-C et la possibilité d'en bénéficier en tant qu'allocataire du RMI a été informée par le référent social attribué dans le cadre du dispositif pour suivre le parcours des bénéficiaires. En 2008, pour 46 % des allocataires, l'information dont ils disposent sur la CMU-C provient d'un travailleur social. Pour 22 %, elle provient de la CPAM et principalement des courriers envoyés par l'organisme. Quant à l'ACS, au sein de la partie minoritaire des bénéficiaires potentiels qui connaissent cette aide, 43 % ont été informés par la Caisse primaire, principalement au moment de l'envoi du questionnaire et du courrier expliquant leur droit potentiel, 12 % par une assistante sociale.

Nous pouvons donc noter l'importance des travailleurs sociaux dans la diffusion de l'information sur ces droits. Parallèlement, les publics potentiels soulignent le rôle central de ces travailleurs pour apporter une explication précise sur la CMU-C et l'ACS. Cependant, si la demande d'explication par des professionnels du social existe du côté des bénéficiaires potentiels, les différentes enquêtes menées en présence de responsables d'action sociale et de travailleurs sociaux issus de différentes structures amènent un autre constat : une demande d'information et d'explication des dispositifs CMU-C et ACS existe justement du côté des professionnels chargés d'informer les publics sur ces droits. Les assistantes sociales du service de la CRAM avouent par exemple ne pas toujours disposer d'informations actualisées sur les prestations de l'Assurance maladie, sur l'évolution des législations. Si elles maîtrisent plutôt bien les données de la CMU-C, les choses leur paraissent nettement moins claires en ce qui concerne l'ACS.

Les échanges d'expériences lors de la qualification mutuelle ont souligné les difficultés des professionnels pour comprendre et mettre en œuvre les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS. Dans ce

---

<sup>12</sup> Ce groupe réuni pendant trois jours non consécutifs a procédé par échanges d'expériences et d'analyses sur les difficultés d'accès à la CMU-C et à l'ACS, dans le but de préciser les besoins en termes d'information et d'explication, et de suggérer des pistes d'amélioration pour les actions d'information de masse et proactives d'explication des deux dispositifs.

cadre, l'information apportée aux personnes par différents services ou différents agents peut varier et parfois même être contradictoire voire erronée car pour l'essentiel les professionnels ne peuvent pas s'appuyer en interne sur une traduction actualisée en termes simples et communicables de l'information officielle (textes, directives, réglementations, ...).

## Conclusion

L'ensemble des travaux menés depuis 2006 démontrent que le non-recours à la CMU-C ou à l'ACS est une réalité pour les bénéficiaires de minima sociaux. Les prestations RMI et API ayant été remplacées par le Revenu de solidarité active (RSA), il serait intéressant d'estimer les taux de non-recours à la CMU-C et à l'ACS pour les bénéficiaires effectifs ou potentiels de ce droit. Le Fonds CMU dans son rapport d'activité de 2009 annonce qu'un tiers des bénéficiaires effectifs du RSA ne ferait pas valoir ses droits à la CMU-C.

Parallèlement, les résultats de nos études démontrent qu'il peut être utile d'observer de plus près l'influence du facteur informationnel ; cela permettrait d'affiner le type de non-recours qu'est la *non-connaissance*. Nous pensons en effet qu'il est possible de préciser cette typologie en réinjectant des éléments liés à :

- l'intensité (*non connaissance totale/ partielle*),
- à la temporalité (*non connaissance permanente/ temporaire*),
- aux causes de la *non connaissance* selon qu'elles ont trait aux bénéficiaires potentiels et à leurs ressources/ capacités à recevoir et à comprendre l'information ou aux diffuseurs et donc aux modes, supports ou vecteurs de l'information (*non connaissance par non compréhension/ non connaissance par non proposition*).

Enfin si l'information joue un rôle essentiel dans les phénomènes de non-recours à la CMU-C et à l'ACS, d'autres facteurs sont également à prendre en compte. Pour une partie des non-recourants, l'information n'est ainsi pas l'unique raison explicative ou n'est, tout simplement pas, la raison invoquée. Des cas de *non-demande*<sup>13</sup> apparaissent, même s'ils paraissent relativement minoritaires. Ils peuvent être liés à des sentiments de stigmatisation, à l'existence de restes à charge financiers importants ou être dus à des choix personnels. Ils ne sont pas intégrés ici, mais seront présentés et discutés dans d'autres restitutions.

## Données et méthodes

Comme pour tout phénomène de non-recours, il s'agissait dans ce travail de « *mesurer ce que l'on ne connaît pas* » [Afsa, 1996] ; la connaissance du non-recours n'est en effet pas donnée *a priori*, elle nécessite d'être produite. Dans le cadre de cette recherche, nous nous inscrivons dans la continuité des travaux qui ont mobilisé des bases de données administratives ou autres fichiers de gestion courante et mis en exergue le non-recours en déterminant, dans un premier temps, la population éligible à un droit puis en identifiant au sein de celle-ci la population qui ne reçoit pas ce droit.

Le protocole méthodologique de quantification et de repérage du non-recours à la CMU-C et à l'ACS a été créé de manière expérimentale à l'échelle d'un département (l'Isère) pour les besoins de ce travail

<sup>13</sup> Nous nous référons toujours à la typologie de l'ODENORE.

scientifique mais également pour permettre aux organismes sociaux de disposer d'informations utiles à leur action. Il vise à dépasser le décloisonnement des systèmes d'informations des CPAM et des CAF afin que les informations dont elles disposent sur leurs ressortissants puissent être partagées. L'éligibilité potentielle est ici déterminée par les CAF en mobilisant une base ressources reconstituée spécifiquement pour les besoins de cette recherche. A partir des fichiers de bénéficiaires potentiellement éligibles, les CPAM mobilisent un système spécifique de requêtes informatiques visant à détecter au sein de leurs propres bases les non-recourants.

Cet outil – à la construction duquel Hélène Revil a directement participé<sup>14</sup> – a permis d'estimer des taux de non-recours et d'identifier les personnes se trouvant dans ces situations. Après détection de ces allocataires, des questionnaires leur ont été envoyés afin de connaître les raisons du non-recours. Des entretiens téléphoniques ont également été réalisés auprès d'une partie d'entre eux.

Les éléments rapportés dans les parties explicatives du non-recours proviennent des enquêtes par questionnaires menées auprès de non-recourants à la CMU-C et à l'ACS. Caractéristiques des enquêtes par questionnaires :

- 2180 envois auprès des allocataires du RMI en non-recours à la CMU-C - 443 retours soit un taux de 20 %.
- 2546 envois auprès des allocataires de l'AAH ayant une complémentaire santé mais n'ayant pas demandé d'ACS - 510 retours soit un taux de 20 %.
- 876 envois auprès des allocataires de l'AAH n'ayant pas de complémentaire santé et n'ayant pas demandé l'ACS - 166 retours soit un taux de 19 %.
- Les allocataires de l'API n'ont pas été enquêtés par questionnaires car les effectifs de non-recourants au sein de ce minima étaient trop réduits pour mobiliser ce type de méthode.

Ces envois ont été effectués par la Caisse primaire à partir des listings de personnes qui avaient été détectés en non-recours à la CMU-C ou l'ACS par l'outil créé localement

## Références

Afsa C. 1996. Introduction. *Recherches et prévisions*, n° 43 : 1-3

Berrat B. 2006. « Comprendre les causes du non recours à la Couverture maladie universelle et à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ». Rapport de recherche pour le Fonds CMU. Montrouge : IRTS Ile-de-France,

Boisguérin B. 2002. « *La CMU au 31 mars 2002* ». DREES : *Etudes et résultats*, n° 179.

Castel R. 2003. *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?*. Paris : Le Seuil.

Chauveaud C., Warin P. 2009. « Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de minima sociaux. Expliquer la CMU-C et l'ACS aux populations potentiellement éligibles ». ODENORE : *Etudes et recherches*, n° 32.

<http://odenore.msh-alpes.fr/fr/favoriser-l%E2%80%99acc%C3%A9s-aux-soins-b%C3%A9n%C3%A9ficiaires-minima-sociaux-expliquer-cmu-c-l%E2%80%99acs-aux-populations-poten>

Franç C., Perronnin M. 2007. « Aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire : une première évaluation du dispositif ACS ». IRDES : *Question d'économie de la santé*, n° 121.

Fonds CMU. 2009. *Evaluation de loi CMU*. Rapport d'évaluation IV.

<sup>14</sup> La construction du protocole méthodologique a fait l'objet d'un article, H. Revil, « Identifier des populations en non recours aux dispositifs de l'Assurance maladie : proposition de méthode », 2008, In *Recherches et Prévisions*, n° 93, pp. 102- 109.

Legal A. 2006. « Comprendre les causes du non-recours à la CMU-C ». Rapport de recherche pour le Fonds CMU. Université Paris Dauphine : LEGOS.

Math A., Van Oorschot W. 1996. « La question du non-recours aux prestations sociales ». *Recherches et prévisions*, n° 43 : 5-17.

Mougin V. 2005. *Femmes en galère*. Paris : Editions La Martinière.

Nguyen H. 2007. « Les droits et aides connexes au RMI. Analyse de la sous-utilisation chez les bénéficiaires du RMI de 25 à 34 ans ». ODENORE : *Travaux d'étudiants*, n° 32.

<http://odenore.msh-alpes.fr/fr/droits-aides-connexes-rmi-analyse-sous-utilisation-chez-beneficiaires-rmi-25-34-ans>

Revil H. 2008. « Identifier des populations en non recours aux dispositifs de l'Assurance maladie : proposition de méthode ». *Recherches et Prévisions*, n° 93 : 102-109.

Van Oorschot W. 1991. « Non-Take-Up of Social, Security Benefits in Europe ». *Journal of European Social Policy*, 1 (1): 15-30.

---

Ce document de travail présente quelques résultats de travaux menés depuis 2006 par l'ODENORE et Hélène Revil sur le non-recours à la CMU-C et à l'ACS des allocataires de minima sociaux. Ces travaux ont associé le Fonds national CMU, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Caisse régionale d'assurance maladie, la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère et la Caisse d'allocations familiales de l'Isère, le Conseil général de l'Isère, l'Association de gestion des centres de santé de Grenoble.

Ce document intègre des éléments issus de différents textes (articles, communications, synthèse de travail...) rédigés par Hélène Revil dans le cadre de sa thèse en cours sur « L'information dans la conduite et la mise en œuvre des politiques publiques. Produire une connaissance sur les publics vulnérables au non-recours : le cas de l'Assurance maladie ». Il reprend également des éléments du rapport « Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires de minima sociaux. Expliquer la CMU-C et l'ACS aux populations potentiellement éligibles » rédigé par Catherine Chauveaud et Philippe Warin dans le cadre de l'expérimentation qu'ils ont réalisée en 2008/2009 pour le Haut commissariat aux solidarités actives.

*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](http://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](http://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

