

ODENORE
Observatoire des non-recours
aux droits et services

04 | 2013
WORKING
PAPER
#15

INFORMER POUR ÉVITER
LE NON-RECOURS À LA
CMU-C ET À L'ACS

Philippe Warin

Informer les publics « vulnérables » est un objectif complexe qui suppose une intervention sur deux plans : celui de la communication institutionnelle sur les droits et celui de l'apprentissage des droits. A cet égard, le travail engagé par l'Assurance maladie pour agir sur le non-recours à une complémentaire santé, gratuite (Couverture maladie universelle complémentaire – CMU-C) ou aidée (Aide à l'acquisition d'une complémentaire – ACS), illustre le besoin de coupler une information en masse et une explication ciblée, à la fois pour combler la méconnaissance des droits et pour rapprocher les publics vulnérables de leurs droits.

Informer sur les droits en matière d'accès aux soins

Les éléments d'évaluation disponibles pour expliquer le non-recours à la CMU-C et à l'ACS ont tous souligné la méconnaissance de ces dispositifs, aussi bien chez les bénéficiaires potentiels que chez les agents censés les informer. Les résultats parlent d'eux-mêmes, comme ceux de cette étude menée par l'Odenore et le Fonds CMU avec une Caisse primaire d'assurance maladie : « Si la CMU-C est un dispositif globalement connu, les démarches à mettre en œuvre pour en bénéficier le sont peu ou superficiellement et dans ce cas souvent mal comprises. C'est notamment le cas du choix d'un organisme gestionnaire qui paraît poser problème à la grande majorité des entrants potentiels. Pour les bénéficiaires de la CMU-C, la mauvaise compréhension des modalités du renouvellement et la complexité du dispositif sont les causes principales du non recours. Le non recours massif à l'ACS s'explique principalement par un manque prégnant d'information sur cette aide. 71 % des non-recourants n'ont jamais entendu parler de l'ACS. Même les assurés ayant une complémentaire santé et qui pourraient bénéficier d'une remise de cotisation ne demandent pas cette aide car ils ne la connaissent pas »¹.

Le non-recours à ces dispositifs, comme à bien d'autres, est loin d'être résiduel. Les populations concernées comme les sommes non distribuées sont importantes (Odenore, 2012). Le phénomène n'a pas échappé aux acteurs de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale des 10 et 11 décembre 2012. Sa prise en compte imprègne deux des cinq grands principes qui structurent l'approche voulue par le gouvernement dans son Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale présenté le 21 janvier 2013 : la « non stigmatisation » et le « droit juste ».

	Taux de non-recours	Dates des évaluations	Montants non distribués en €	Nombre de non-recourants	Source
RSA	50%	2010	5,2 Mds	1,7 million	CNAF/DARES
- RSA socle	35%		3,6 Mds	759 000	
- RSA activité	68%		1,6 Mds	977 000	
CMU-C	10%-24%	2011	330-400 millions	0,5-0,7 million	Fonds CMU Micro-simulation INES-DREES
ACS	53%-67%	2011	30 millions	1,4-2 millions	

Source : Rapport du Groupe de travail « Accès aux droits et aux biens essentiels, minima sociaux », présidé par Bertrand Fragonard – Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, 10 et 11 décembre 2012, p. 27.

Depuis des années, l'attention des institutions porte en particulier sur le déficit d'informations. La CNAF s'en est saisie en premier au milieu des années 1990. Aujourd'hui, la question du non-recours revient sur le devant de la scène, portée activement, notamment par le réseau des Caisses d'allocations familiales de l'Ile-de-France. L'Assurance maladie emboîte le pas en demandant aux Caisses primaires de mieux informer les assurés sur leurs droits. Dans la perspective de sa nouvelle

¹ Revil H., 2008, « Identifier des populations en non-recours aux dispositifs de l'Assurance maladie : proposition méthodologique », *Recherches et Prévisions*, n° 93, p. 102-109.

Convention d'objectifs et de gestion qui sera signée entre l'Etat et l'Assurance maladie en 2014, une mission déléguée est au travail sur le thème « Assurance maladie et publics fragiles ». Sa question principale est on ne peut plus claire : « L'institution contribue-t-elle à l'intégration sociale de tous les publics, y compris ceux qui sont le plus en risque d'exclusion, qui n'accèdent pas à tous les droits et services, sont hermétiques à la communication institutionnelle, et qui, en conséquence, n'accèdent pas aux soins conformément à leurs besoins ? »². L'initiative n'est pas nouvelle, elle fait suite en particulier à des actions d'information en masse, dont les résultats sont apparus limités :

- L'action précurseur, expérimentée en décembre 2007 par la CPAM de l'Isère auprès des 1856 allocataires du RMI détectés sans complémentaire, avait conduit à l'ouverture de 244 CMU-C (213 gérées par la Caisse ; 31 par un organisme complémentaire), soit à une ouverture de droits pour 13% de la population ciblée.
- Le bilan de la généralisation opérée par la CNAMTS à l'issue de cette expérimentation, cette fois en direction de bénéficiaires potentiels de l'ACS détectés sans aucune complémentaire santé, était parvenu à un résultat comparable : 13% des courriers adressés par 77 Caisses primaires (sur 126) avaient fait l'objet de retours, soit 62 195 demandes d'ACS sur 469 781 courriers envoyés. Parmi les demandes reçues, 54% avaient produit une remise d'attestation de droits³. En tout, 7% de la population visée s'était donc vue proposer la possibilité d'une ACS à l'issue de cette campagne d'information. C'est peu, d'autant que les bénéficiaires de l'attestation ne l'utilisent pas forcément et donc restent à côté de l'aide financière proposée pour acquérir une complémentaire santé.
- A la suite de cette opération nationale, les actions de relance auprès des populations qui ont reçu des premiers courriers – entreprises à l'initiative de la Caisse nationale dans trois Caisses locales (Isère, Hauts-de-Seine, Haute-Marne) – ont indiqué des taux de retours de 16 à 22%. Autrement dit, au mieux une personne sur cinq s'était manifestée suite à cette information supplémentaire. Là encore, le résultat est modeste, d'autant qu'au final, 48 à 69% des répondants ont bénéficié effectivement de l'ACS, 4 à 17% ont été orientés vers la CMU-C et l'ont obtenue, et 26 à 35% n'ont bénéficié ni de l'ACS, ni de la CMU-C⁴.

Les effets limités d'une action d'information en masse ont été constatés par ailleurs. Son coût avait été jugé élevé par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui avait reçu très peu de retours aux courriers d'information sur l'ACS adressés en septembre 2007 à tous les allocataires du minimum vieillesse. Aussi, sans abandonner cette piste, l'amélioration de l'effectivité des dispositifs a-t-elle suivi d'autres logiques d'intervention, montrant à cette occasion la capacité des organismes sociaux habitués à traiter des flux à adapter leurs plans d'action en fonction des problèmes à résoudre.

Notamment, des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), devenues en 2010 Caisses d'assurances retraite et de la santé au travail (CARSAT), ont mobilisé leurs services sociaux pour accompagner vers leurs droits des assurés en non-recours, ou qui pourraient l'être à court terme du fait d'un changement de situation (notamment au moment du passage à la retraite). Des actions expérimentales ont ainsi été lancées à la fin des années 2000, dont on peut présenter les effets en

² Assurance maladie, Mission déléguée CNG, Note problématique « Assurance maladie et publics fragiles », p. 1.

³ Références – Lettre du Fonds CMU, n° 35, avril 2009, p. 3-4

⁴ Fonds CMU, Rapport d'évaluation de la loi CMU n° IV, juillet 2009, p. 121.

reprenant ici, à titre d'illustration, les résultats jamais publiés de l'une d'entre elles, réalisée pour l'ancien Haut commissariat aux solidarités actives. Il est d'autant plus intéressant d'en rendre compte que son objet coïncide avec l'une des attentes du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, que les organismes sociaux développent des actions d'information ciblées sur des publics particuliers.

Rapprocher des droits

L'expérimentation menée avec la CRAM de Rhône-Alpes portait sur une nouvelle offre de services conçue par son service social de l'Isère. Cette offre avait pour but d'expliquer l'Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA) et l'ACS (les deux peuvent être connexes), et d'aider au remplissage et au portage du dossier de demande d'ACS. Elle a été voulue pour être « sortante », c'est-à-dire pour être portée vers des personnes, sans demande préalable de leur part. Pendant trois mois, son expérimentation a mobilisé trois assistantes sociales qui ont appelé, puis reçu à leur permanence ou rencontré à leur domicile des personnes de plus de 65 ans, choisies pour présomption de vulnérabilité du fait qu'elles ne bénéficient pas de l'ACS alors qu'elles le pourraient selon des requêtes effectuées sur les bases de données.

Le protocole a été le suivant. Un courrier a d'abord été adressé aux 150 personnes de l'échantillon test constitué par les services centraux de la CRAM. Il signalait qu'une assistante sociale allait prendre contact téléphoniquement, ou bien, à défaut de numéro de téléphone, proposait à la personne de joindre le service. Ensuite, l'intervention a nécessité en moyenne quatre à cinq contacts directs avec les personnes, pour une durée totale de deux à huit heures. Le temps de déplacement a parfois été important, l'ensemble du département étant pris en compte.

Plus de 40% des personnes ont répondu favorablement en donnant suite au courrier, acceptant l'action d'explication au moment de l'appel téléphonique ou lors d'une démarche à domicile. La plupart présentait des facteurs de précarité (en termes de risques sur les conditions de vie) au-delà de la vulnérabilité supposée au travers d'un possible non-recours à l'ACS : plus de 2 personnes sur 3 déclaraient vivre seules et plus d'1 sur 5 être « isolée, sans contact avec des proches », 9 sur 10 avoir des problèmes de santé chroniques, presque toutes signalaient plusieurs risques de fragilité (psychologique, physique, sociale, financière), le quart un besoin crucial d'aide financière. Certaines personnes recouraient aux « Resto du cœur », d'autres au Secours catholique pour accéder à des soins dentaires.

Cette action d'explication a été fortement appréciée. Toutes les personnes (y compris les rares d'entre elles qui connaissaient l'ACS) ont indiqué leur grand intérêt pour :

- la démarche en direction des assurés sociaux (et non l'inverse) ;
- l'écoute attentive des situations ;
- la qualité des réponses (précision, répétition des éléments essentiels, prise en compte de toutes les questions) ;
- et la possibilité d'un contact direct et approfondi avec une assistante sociale.

A l'issue de cette démarche, un petit nombre s'est vu notifier un refus d'ACS du fait de revenus supérieurs au barème. Pour autant, ces personnes n'ont pas été perdues de vue, le service social

s'engageant à les recontacter pour examiner à nouveau leur éligibilité et éviter ainsi un non-recours définitif suite au refus d'une demande. Les autres ont été accompagnées pour l'ouverture de droits à l'ACS et dans le choix de l'organisme complémentaire, ou pour certaines d'entre elles pour l'ouverture d'une CMU-C. Quelques personnes n'ont néanmoins pas opté pour l'ACS du fait d'un reste à charge trop élevé vu leur reste à vivre limité, continuant alors à se passer de complémentaire.

Au total, l'expérimentation s'est révélée probante, en permettant d'expliquer un dispositif très souvent méconnu et de lever des craintes quant aux démarches à entreprendre. Ce succès tient à plusieurs facteurs, concernant aussi bien les intervenants volontaires (leur motivation et leur professionnalité) que le public. La bonne réception de cette initiative est en partie liée au fait que les personnes ciblées, en plus de découvrir l'ASPA et ses droits connexes, sont isolées, inquiètes pour leur santé et sont généralement demandeuses d'un accompagnement social. En même temps, ce type d'action est inefficace lorsqu'il concerne l'explication de prestations, comme l'ACS, soumises à un reste à charge inabordable pour des personnes qui ne peuvent déjà pas assumer leurs dépenses essentielles. Une étude de l'Odenore avec le Fonds CMU et la CPAM des Alpes de Haute-Provence de mars 2011 indique que 60% des personnes sans complémentaire santé qui n'utilisent pas l'attestation ACS ont un reste pour vivre inférieur à 200 euros, alors que le CREDOC a estimé en 2008 que 56% des ménages pauvres (revenus mensuels inférieurs à 60% du revenu médian) ont en moyenne 250 euros par mois de reste à vivre. L'intérêt de cette expérimentation ne doit donc pas occulter la question majeure des restes à charge, qui structurent bon nombre de prestations dans le domaine de la santé comme dans d'autres.

En ce qui concerne la généralisation de ce type de démarche plusieurs freins peuvent être indiqués. Si dans le cas présent il n'y a pas eu de coût supplémentaire particulier pour l'organisme, il n'en reste pas moins que les actions sortantes, fondées sur « l'aller vers les publics », pèsent sur l'organisation des services et posent des questions particulières, comme celle des assurances nécessaires pour que des agents se déplacent, qui par ailleurs ont mis en échec des projets d'équipes mobiles. La généralisation demande également que le plan d'action gagne en efficacité (rapport entre les ressources investies et les effets obtenus). L'expérimentation présentée ici montre qu'une partie des allocataires de l'ASPA est au-dessus du plafond de ressources pris en compte pour ouvrir un droit à l'ACS. L'action est donc menée en partie pour rien. Cela a des incidences si l'on agit à plus grande échelle. Dans ce cas, il faudrait cibler plus précisément encore les populations effectivement éligibles. Cette question est d'une grande importance pour l'organisation générale de l'intervention publique. On le voit avec le RSA : des travaux sur la gouvernance du dispositif soulignent les difficultés d'accompagnement des allocataires vers l'emploi du fait de la compression des moyens induits par la création de Pôle emploi et des objectifs de performance assignés aux agents qui les conduisent à trier les publics. Du côté des CAF qui instruisent l'ouverture de droits, le coût humain est très élevé compte tenu de ce que suppose la vérification de l'éligibilité des demandeurs : il y aurait en moyenne une ouverture de droit pour quatre demandes de RSA. Les moyens humains étant loin d'être extensibles, mieux cibler les bénéficiaires potentiels constitue par conséquent une priorité.

Actions d'information, actions d'explication : un couplage nécessaire

Les actions d'explication des droits ne suivent pas le même plan que les actions d'information sur les droits. Elles substituent à une information anonyme adressée en masse, une approche individualisée des situations des personnes, et impliquent que les services se portent vers les personnes et non plus attendent qu'elles se manifestent. L'action d'explication rétablit d'une certaine façon une relation de service, au sens où elle mène les agents au devant des bénéficiaires potentiels pour un examen de leurs droits.

La différence entre actions d'information et actions d'explication n'est pas qu'un simple changement de principe d'intervention (sortir de la logique de l'attente pour se porter vers les bénéficiaires ; traiter individuellement au lieu de traiter en masse ; inscrire le rapport aux bénéficiaires dans une relation de service). Elle porte aussi sur les finalités d'une politique d'amélioration de l'effectivité des droits. Sur le fond, une action d'explication individualisée repose sur « l'hypothèse d'intervention » selon laquelle le problème de l'effectivité à résoudre se règle en accroissant l'égalité des chances. Elle raisonne en termes d'« états » ou de « capacités » que les individus peuvent atteindre grâce à des interventions ciblées censées donner aux personnes la possibilité et parfois l'envie d'accéder à leurs droits. Pareille hypothèse – si elle est juste – peut contenir sur le fond les termes d'une alternative politique dans le traitement social des populations vulnérables :

- Soit, les bénéficiaires potentiels sont tenus pour responsables de leurs préférences et, dans ce cas, l'option consiste à leur communiquer l'information sur leurs droits, et ensuite libre à eux de les saisir ou pas. On privilégie un plan d'action organisé sur la diffusion en masse d'une information administrative.
- Soit, on considère que la responsabilité individuelle dépend du degré de choix et de contrôle exercé par l'individu sur sa situation et, dans ces conditions, l'option est de s'assurer que l'information lui parvient bien et est comprise, et de développer, tant que besoin, des processus d'accompagnement vers les droits.

Entre information sur les droits et explication des droits, les plans d'action ne renvoient pas aux mêmes « hypothèses causales », sachant que celles-ci portent, par définition, sur l'origine du problème collectif à résoudre. Dans un cas, le « groupe cible » (considéré être à l'origine du problème) est la population potentiellement éligible à un droit. On l'informe alors en masse et à l'identique de façon à ce que celles et ceux qui auraient pu manquer une première information accèdent à ce droit. Dans l'autre cas, le groupe cible est dans cette population générale plus précisément l'ensemble des personnes ayant des difficultés supposées pour recourir à leurs droits. Il s'agit alors d'intervenir au plus près de personnes dépendantes dans l'accès à leurs droits, pour les accompagner vers ceux-ci.

Ce document de travail présente les principaux résultats d'une étude réalisée en 2009 pour le Haut Commissariat aux Solidarités Actives (Programme « Expérimentations sociales » 2008).

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, Rapport pour le HCSA.

Le rapport d'étude est mis en ligne : Odenore, *Etudes et Recherches*, n° 32.

http://odenore.msh-alpes.fr/documents/Expliquer_CMUC_ACS.pdf

Un film est issu de cette étude : "Tous pour une complémentaire santé" (21 mm, 534 MO).

[voir la vidéo](#) (avec RealPlayer - à télécharger gratuitement).

Ce working paper a donné lieu à une publication : Philippe Warin, « Informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours », *Informations sociales*, n° 178, 2013.

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

