

ODENORE
Observatoire des non-recours
aux droits et services

05 | 2011
WORKING
PAPER
#8

UNE ACTION
D'INFORMATION
POUR ACCÉDER À LA
CMU-C OU À L'ACS

Catherine Chauveaud
Hélène Revil
Philippe Warin
Isabelle André Poyaud (cartographie)

Depuis 2008, la Caisse primaire d'assurance maladie des Alpes de Haute-Provence, en partenariat avec le Conseil général, renforce ses actions en matière d'accès aux soins des populations précaires du département. L'une des initiatives a été d'envoyer des courriers d'information sur la CMU-C et l'ACS à des allocataires de minima sociaux potentiellement éligibles à ces dispositifs. A l'été 2009, 3913 allocataires ont ainsi été destinataires d'un courrier de sensibilisation (encadré).

La CPAM a sollicité l'ODENORE pour analyser les effets de cette action. Plus globalement, elle a souhaité examiner et tester les possibilités de réduire, à l'échelle du département, les phénomènes de non-recours à une complémentaire santé gratuite (Couverture maladie universelle Complémentaire – CMU-C) ou à une complémentaire santé aidée (Aide à l'Acquisition d'une Complémentaire Santé – ACS – Légale ou locale).

Dans ce cadre, une étude a été menée par la CPAM et l'ODENORE, en partenariat avec le Fonds CMU ; elle poursuivait deux objectifs :

- Mesurer les effets d'une action d'information en termes d'accès à une complémentaire santé gratuite ou aidée et percevoir l'efficacité de l'action de repérage et de traitement par information de groupes ciblés comme potentiellement éligibles à la CMU-C et à l'ACS.
- Caractériser les répondants et les non répondants au courrier, analyser leurs perceptions quant à la campagne d'information par courriers, comprendre leurs situations actuelles en matière de complémentaire santé et cerner les connaissances dont ils disposent ou non sur les dispositifs proposés par la Caisse primaire.

L'action d'information de la Caisse primaire

La CPAM a envoyé des courriers aux allocataires de l'AAH, de l'ALS et de l'API du département en postulant que ceux-ci pouvaient potentiellement être bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS¹. La Caisse a exclu des fichiers fournis par la CAF les allocataires qui avaient déjà la CMU-C à la date d'envoi des courriers. Ceux-ci ayant déjà effectué une démarche auprès de la Caisse et obtenu la CMU-C, il n'était pas utile de les recontacter. Par contre, les assurés avec une complémentaire autre que la CMU-C ont été destinataires des courriers. La Caisse souhaitait toucher à la fois les allocataires de minima sociaux sans complémentaire santé et les allocataires détenant un contrat complémentaire hors CMU-C. Bien qu'ayant une complémentaire, ceux-ci peuvent être potentiellement éligibles aux prestations de la CPAM.

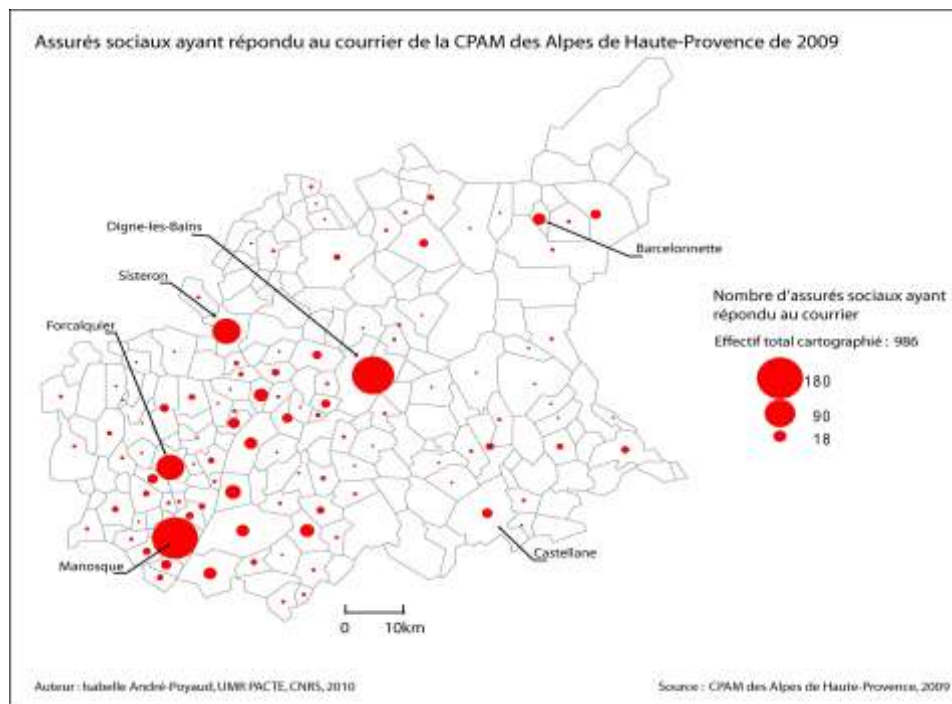
Une action d'information utile mais pas suffisante

Un taux de réponse satisfaisant

986 allocataires ont répondu au courrier envoyé par la CPAM, soit 25% des destinataires. Ces personnes ont rempli une demande afin que leurs droits CMU-C ou ACS soient examinés par la Caisse. 2929 allocataires n'ont pas répondu à la sollicitation postale, soit 65 % des destinataires du courrier.

¹ Aucun ciblage à partir des ressources n'a été réalisé à la différence de ce qui avait pu être fait dans d'autres départements.

Les répondants se concentrent dans l'Ouest du département, plus éloigné de la haute montagne, et selon un axe de développement compris entre Sisteron au nord, Digne-les-Bains à l'est, et Forcalquier et plus encore Manosque au sud. Ils sont peu nombreux sur la façade Est du département, où Barcelonnette au Nord et Castellane au Sud sont les deux plus importantes communes.



L'âge entre aussi en ligne de compte. Les répondants se ventilent sur l'ensemble des classes d'âge, mais la proportion des plus de 70 ans est importante (30%). Les plus âgés seraient ainsi plus réceptifs à une action pouvant favoriser leur accès à une complémentaire, contrairement aux plus jeunes (15% de répondants parmi les moins de 40 ans) qui peuvent se percevoir comme moins vulnérables sur le plan de la santé.

Comparativement à d'autres démarches analogues menées par des Caisses primaires², il apparaît que l'action d'information engagée par la CPAM des Alpes-de-Haute-Provence a de bons résultats. Elle a eu un retour de 25%, alors que pour d'autres caisses le taux oscille entre 16 et 22%.

Des effets directs en termes d'ouverture de droits

La CPAM a examiné la situation de tous les répondants, calculé leurs ressources et apporté une réponse précise, selon les cas, en ouvrant une CMU-C, en adressant une attestation de demande d'ACS Légale, une attestation de demande d'ACS locale, ou en expliquant l'impossibilité de bénéficier (au vu de la situation présente) de la CMU-C ou de l'ACS.

² Fonds de financement de la Couverture Maladie Universelle, Rapport d'évaluation de la loi CMU n° IV, juillet 2009, p. 121. <http://www.cmu.fr/userdocs/RAPPORT%20EVALUATION%204.pdf>

Ainsi parmi les répondants au courrier de la Caisse, 69 % se sont vus soit ouvrir un droit à la CMU-C, soit offrir la possibilité de prendre une complémentaire santé en bénéficiant d'une aide financière.

Plus précisément, parmi les 986 répondants :

- 358 allocataires de l'AAH, API ou ALS étaient effectivement éligibles à l'ACS légale et ont donc reçu une attestation ACS. Cela représente 36 % des répondants au courrier de la CPAM.
- 222 allocataires avaient des ressources en deçà du plafond de l'ACS locale et ont donc pu en bénéficier, ce qui correspond à 23 % des répondants.
- 98 allocataires avaient des ressources qui leur ont permis de bénéficier de la CMU-C, soit 10 % des répondants.
- 308 allocataires avaient des ressources trop élevées pour pouvoir bénéficier de l'une des trois prestations, soit 31 % des répondants au courrier.

L'action mise en œuvre par la Caisse a par conséquent eu un effet direct en termes d'accès à la CMU-C ou à l'ACS (sous réserve que les assurés concernés utilisent l'attestation reçue). On voit qu'il est pertinent de procéder à un ciblage de l'information concernant la CMU-C et l'ACS sur la population allocataire de minima sociaux, au sein de laquelle se trouvent de nombreux bénéficiaires potentiels de ces dispositifs. Informer les allocataires de l'AAH, de l'API et de l'ALS sur l'ACS paraît particulièrement utile dans la mesure où une grande partie d'entre eux (ici 36 %) y est éligible.

Cela semble un peu moins vrai concernant la CMU-C : 10 % des allocataires qui ont répondu au courrier ont eu droit à cette prestation. Ce qui conduit à penser qu'une campagne par courriers concernant la CMU-C aurait davantage d'impact auprès de populations ayant des revenus inférieurs ; on peut notamment penser aux allocataires du RSA socle.

Une action nécessaire selon les assurés

Un total de 3691 questionnaires a été envoyé fin 2010 à tous les destinataires du courrier de la CPAM de juillet 2009 (sauf aux assurés s'étant vus notifier la possibilité d'une ACS locale) pour prolonger ces résultats. Cette enquête postale confirme la nécessité de ce type d'actions. Très majoritairement les répondants indiquent qu'« il faudrait plus d'information de ce type sur les droits » ; c'est notamment l'avis de 86 % des répondants ayant reçu une attestation de demande d'ACS et de 80% des personnes ayant obtenu la CMU-C.

Parmi les répondants au questionnaire ayant obtenu une attestation de demande d'ACS légale :

- 59,5% (contre 38,2%) indiquent qu'ils ne connaissaient pas l'ACS avant le courrier de la CPAM.
- Surtout, 75,2% (contre 13,5%) déclarent avoir utilisé l'attestation pour bénéficier de l'ACS. 44,9% précisent pour acquérir une complémentaire ; et parmi ceux qui en avaient déjà une, 64,5% déclarent avoir utilisé l'attestation pour la payer en partie.
- Si 55,6% déclarent avoir toujours eu une complémentaire dans le passé, ils sont 87,5% à dire en avoir une aujourd'hui.
- 46% répondent que le courrier de la CPAM de 2009 les a décidés à demander l'ACS (contre 45,1%), et 89,4% ont l'intention de renouveler leur demande de CMU-C et d'ACS auprès de la CPAM.

Parmi les répondants ayant eu la possibilité d'obtenir la CMU-C suite à leur réponse au courrier :

- 20 personnes (soit 69% des réponses à la question) indiquent que le courrier de la CPAM les a décidées à demander la CMU-C, alors que 24 personnes (80%) déclarent qu'elles connaissaient pourtant la CMU-C avant de recevoir ce courrier (5 personnes connaissent l'existence du dispositif à cette occasion).

Les non répondants au courrier de la Caisse : quelle situation par rapport à la complémentaire ?

2926 personnes n'ont pas répondu au courrier de juillet 2009, soit 75% de la population ciblée par la CPAM.

Pour connaître leur situation par rapport à la complémentaire santé un an après, la CPAM a réalisé une nouvelle requête qui indique que plus de 65,4 %³ d'entre eux ont une complémentaire en octobre 2010 : soit 1915 sur 2926. En même temps, 1011 assurés n'ont pas de complémentaire santé en octobre 2010 : soit 34,6 % des assurés qui n'ont pas répondu au courrier de la CPAM.

Parmi les non répondants, 3 populations peuvent être distinguées :

- Les personnes qui avaient un contrat complémentaire avant juillet 2009 ou qui en ont souscrit un ensuite, et qui l'ont toujours actuellement, soit 1915 personnes. Parmi celles-ci :
 - 384 ont un contrat complémentaire antérieur au 1/07/09.
 - 1531 ont un contrat complémentaire postérieur au 1/07/09 inclus.
- Les personnes qui avaient un contrat avant juillet 2009 et qui ne l'ont plus depuis, soit 59 personnes.
- Les personnes qui n'avaient pas de contrat en 2009 et qui n'en ont toujours pas en 2010, soit 952 personnes.

La non-réponse au courrier, entre difficulté à se penser « éligible » et incompréhensions

Environ 35 % des personnes qui n'ont pas répondu au courrier de sensibilisation de la CPAM ne sont pas couvertes par une protection complémentaire. Malgré le fait qu'elles n'aient pas répondu à la sollicitation de la Caisse, les questionnaires montrent que 87 % de ces personnes disent être intéressées par la possibilité de bénéficier de l'un ou l'autre de ces dispositifs pour améliorer leur accès aux soins.

L'enquête par questionnaires indique que 29,5% des non répondants au courrier de la Caisse se sont estimés inéligibles à la CMU-C ou à l'ACS et ont préjugé qu'ils disposaient de ressources trop élevées. C'est la raison pour laquelle ils n'ont pas répondu ni engagé de démarches pour bénéficier de l'un ou l'autre de ces dispositifs. Une précédente étude⁴ avait déjà souligné la complexité pour les personnes d'estimer leur éligibilité – à l'ACS notamment – en l'absence d'informations suffisantes et claires.

³ Il s'agit d'assurés pour lesquels la nouvelle requête a pu identifier l'existence d'une complémentaire en cours au 1^{er} octobre 2010, et indiquer la date de début de cette complémentaire. Parmi eux, il peut exister des contrats 89 CMU-C pour les assurés non répondants ; ceux-ci auraient donc fait des demandes de CMU-C par un autre canal (assistantes sociales.....). Cette requête a ciblé la présence d'un organisme complémentaire mais pas le type de contrat.

⁴ Revil H. « Le non recours à la complémentaire gratuite ou aidée », ODENORE, *Working paper* n° 5, juin 2010 http://odenore.msh-alpes.fr/documents/OdenoreWP5_1.pdf

Parallèlement, on remarque que 46,4% des destinataires n'ont pas prêté attention au courrier tandis que 15,8% disent ne pas l'avoir compris. De nombreux allocataires n'ont ainsi pas été réceptifs au fait d'être informés de leurs droits par un courrier et un nombre non négligeable d'entre eux n'a pas compris les informations transmises par la Caisse.

Des difficultés persistantes dans l'accès aux droits à la complémentaire

Un noyau dur d'assurés sans complémentaire : une population très précaire et isolée

Malgré l'efficacité de l'action d'information réalisée par la CPAM, une partie des répondants aux questionnaires déclare toujours une absence de complémentaire, que ceux-ci aient répondu ou non au courrier de la CPAM de juillet 2009. Selon le groupe considéré, entre 13 et 22% des répondants disent être sans complémentaire. On remarque qu'il y a une divergence entre les chiffres qui ressortent de l'enquête et ceux calculés à partir des systèmes d'information de la Caisse. On peut penser qu'il y a une sous-déclaration de la part des personnes ou, en tout cas, une déclaration inexacte pour une partie des enquêtés.

Malgré cela, ces données indiquent la persistance d'une population sans complémentaire santé. L'hypothèse d'un « noyau dur » évoquée par la direction de la CPAM des Alpes-de-Haute-Provence au tout début de l'enquête trouve ici des éléments de confirmation. Par rapport à la moyenne du département, les « sans complémentaire » se signalent par le fait d'être plus âgés, d'être davantage hors travail (chômeurs ou retraités), de vivre davantage seuls et sans enfant à charge, d'être parmi les moins diplômés. L'application du score EPICES⁵ indique que les répondants et *a fortiori* les « sans complémentaire » sont « précaires » ou « très précaires ».

Enfin, au vu de ces travaux, il apparaît que « l'isolement social » est un facteur fortement associé au phénomène de non-recours aux droits en matière de complémentaire santé. Cela recoupe d'autres constats de l'ODENORE. La poursuite d'actions en direction de populations sans complémentaire peut trouver un intérêt à retenir certains facteurs signalés ici, et notamment l'isolement social, pour cibler des groupes prioritaires. Le responsable du service précarité de la Caisse de Digne souligne que c'est là l'un des intérêts du travail réalisé avec l'ODENORE : selon ses mots, « *l'enquête a permis d'affiner la connaissance des populations vulnérables sur le territoire et de mieux comprendre leurs caractéristiques. Il y a encore à faire mais c'est déjà un pas important* ».

Des difficultés financières : reste à charge et reste pour vivre

Parmi les répondants se déclarant sans complémentaire, plus de 4 personnes sur 5 expliquent cette absence par le manque de moyens financiers. Même ceux qui ont reçu une attestation ACS permettant de payer une partie du coût de la complémentaire trouvent que leurs moyens financiers demeurent insuffisants pour acquérir une protection. Une fois l'attestation ACS obtenue auprès de la CPAM, les répondants se sont en effet renseignés sur les contrats complémentaires existants ; 3 personnes sur 4 ont finalement abandonné leurs démarches, le reste à charge à assumer étant trop élevé.

⁵ Fragilité sociale mesurée à l'aide du score EPICES : indicateur de précarité des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. http://www.cetaf.asso.fr/protocoles/precarite/protocoles_epices.htm
http://www.invs.sante.fr/beh/2006/14/beh_14_2006.pdf

Cela se comprend d'autant mieux lorsque l'on s'attarde sur le reste pour vivre mensuel des répondants, après paiement des charges fixes. Pour 42 % d'entre eux, il est inférieur à 100 €. Dans ce contexte, il est difficile de payer le complément nécessaire pour bénéficier d'une protection.

La précarité financière est donc une réalité et ce, dans les quatre groupes enquêtés ; plus de la moitié des répondants répond disposer d'un reste pour vivre mensuel⁶ qui n'excède pas 100 à 200 € (tableau 1). Le reste pour vivre le plus bas se retrouve chez les répondants ayant eu la possibilité d'accéder à la CMU-C et à l'ACS. Et selon les groupes, entre 10% et 25% des personnes ne signalent aucun reste pour vivre.

Tableau 1 : Le « reste pour vivre » des répondants

Groupes de répondants	Reste pour vivre en €						
	nr	0	< 50	50/100	100/200	200/500	>500
Répondants ayant eu la possibilité d'obtenir la CMU-C suite à leur réponse au courrier CPAM (n = 30)	3,3% *	26,7% *	0,0% *	30% *	16,7% *	20% *	3,3% *
Répondants ayant obtenu une attestation pour bénéficier de l'ACS Légale suite à leur réponse au courrier CPAM (n = 136)	5,1% -	13,2% (12,5%)	6,6% (6,2%)	22,1% (25%)	36,0% (43,8%)	16,9% (12,5%)	0% (0%)
Répondants s'étant vu notifier leur non éligibilité à la CMU-C ou à l'ACS suite à leur réponse au courrier CPAM (n = 134)	5,2% -	11,9% (16,7%)	6,7% (0%)	20,1% (27,8%)	24,6% (11,1%)	27,6% (44,4%)	3,7% (0%)
Répondants n'ayant pas répondu au courrier CPAM (n = 568)	10% -	8,5% (10,4%)	5,6% (3,5%)	17,3% (24,3%)	23,9% (26%)	28,7% (29,7%)	6% (6,1%)

* les effectifs trop faibles de ce groupe empêchent de calculer des taux de « sans complémentaire ».
Entre () : les déclarés « sans complémentaire ».

Parallèlement, on observe une nouvelle fois dans le cadre de cette enquête des scores élevés de précarité. L'application du score EPICES indique que les répondants et *a fortiori* les « sans complémentaire » sont « précaires » ou « très précaires ». Les résultats sont sans appel comme le montre le tableau 2.

Tableau 2 : La précarité multidimensionnelle des répondants

Groupes de répondants	% de « précaires » ou « très précaires » selon le score EPICES
Répondants ayant eu la possibilité d'obtenir la CMU-C suite à leur réponse au courrier CPAM	100% *
Répondants ayant obtenu une attestation pour bénéficier de l'ACS Légale suite à leur réponse au courrier a CPAM	96,2 % (94% pour les sans complémentaire)
Répondants s'étant vu notifier leur non éligibilité à la CMU-C ou à l'ACS suite à leur réponse au courrier CPAM	89,1% (94,4% pour les sans complémentaire)
Répondants n'ayant pas répondu au courrier CPAM	82,7% (94,2% pour les sans complémentaire)

* les effectifs trop faibles concernant ce groupe empêchent de calculer des taux de « sans complémentaire ».
Entre () : les déclarés « sans complémentaire ».

⁶ La question était formulée ainsi : « Une fois payés votre loyer ou vos remboursements d'emprunts et les factures d'assurance, d'eau et d'énergie, combien vous reste-t-il environ pour vivre par mois ? ». Autrement dit, le reste pour vivre est le résultat d'une soustraction : revenus du ménage moins ce que l'INSEE appelle les « dépenses pré-engagées ».

Ces résultats alimentent les débats sur les montants à investir pour que le dispositif de l'ACS gagne en attractivité et conduisent à préconiser une réflexion sur l'ACS locale (financée sur les budgets d'action sociale des Caisses) dans le but de lisser au mieux les effets de seuils. Dans ce sens, il est possible qu'une approche des publics cibles en termes de reste pour vivre puisse permettre une plus juste redistribution des moyens disponibles. Cela supposerait la mise en place d'une grille d'évaluation des dépenses pré-engagées fondée sur une remise de pièces justificatives concernant le loyer, les charges locatives, le chauffage, l'électricité, mais aussi les cantines, les abonnements au téléphone – internet inclus –, à la télévision, les assurances, les intérêts.

Des problèmes récurrents en matière d'information

Outre cette question centrale de difficultés financières persistantes, les répondants mentionnent également d'autres raisons pour expliquer le non-recours à la complémentaire gratuite ou aidée : les problèmes liés à l'information sont ainsi multiples. Ils portent soit sur l'existence des dispositifs soit sur des aspects plus spécifiques (critères d'attribution, démarches à mettre en œuvre, compréhension des formulaires ou courriers de sensibilisation...) et agissent à des moments précis du processus du recours.

Concernant l'ACS, 59,5 % des répondants aux questionnaires connaissaient le dispositif avant de recevoir le courrier de la Caisse. Parmi eux, 29,7% disent avoir eu l'information par une assistante sociale, 25,7% par la CPAM, 18,9% par des relations (famille ou amis) et 6,8% par le service social de la CRAM. 40, 5 % ne connaissaient donc toujours pas ce dispositif.

Si la connaissance de l'ACS reste insuffisante, un autre obstacle est mis en évidence par les questionnaires : les personnes qui disposent de l'attestation ont des difficultés pour comprendre comment l'utiliser : de quels contrats peuvent-ils bénéficier ? Auprès de quels organismes complémentaires (OC) ? Comment se repérer entre les garanties proposées ? Le fait que le bénéficiaire de l'ACS nécessite deux types de démarches – d'abord auprès de la CPAM, puis auprès des OC – est source d'incompréhension et complexifie nettement le recours.

La CMU-C est en général mieux connue : 80% des répondants aux questionnaires disent qu'ils connaissaient ce droit avant de recevoir le courrier de la Caisse primaire. 26,7% avaient eu l'information par la Caisse, 23,3% par une assistante sociale et 16,7% par des relations.

Cependant, on s'aperçoit que le renouvellement de la prestation est toujours problématique. Dans nos travaux de 2006 et 2008⁷, on voyait que la majorité des bénéficiaires n'avait pas intégré la nécessité de faire des démarches pour que le contrat soit renouvelé et pensait que le renouvellement se faisait automatiquement chaque année. Ces résultats montraient que le manque d'information ou le défaut de compréhension se positionnaient principalement à cet endroit concernant la CMU-C. La présente enquête confirme que les difficultés liées au renouvellement de la CMU-C sont toujours présentes. On voit que, bien qu'avisée par courrier deux mois avant l'échéance de leur contrat de la nécessité de le

⁷ Revil H. (2006), « Rupture de droits entre RMI et CMU-C », ODENORE, Travaux étudiants, n° 5. <http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-couverture-maladie-universelle-complementaire-allocataires-rmi-mesure-analyse-etude-cais> ; Revil H. (2008), « Le non recours à la CMU-C et à l'ACS », ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 25. <http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-couverture-maladie-universelle-complementaire-cmu-c-l%E2%80%99aide-complementaire-sante-acs>

reconduire, une partie des personnes ne fait pas les démarches nécessaires au renouvellement et dit ne pas en avoir eu connaissance.

Faire des choix en l'absence d'information suffisante

Cette enquête montre une nouvelle fois que la question de l'information est plus complexe qu'il n'y paraît. Les personnes ne sont pas totalement informées ou non informées mais se trouvent confrontées à des difficultés d'information concernant des points précis des dispositifs. Connaître la CMU-C ou l'ACS ne suffit pas pour y recourir : les personnes potentiellement éligibles ont besoin d'explication sur des éléments particuliers qui leur permettent d'engager et de poursuivre leurs démarches ; c'est ainsi le cas lorsque les personnes doivent faire des choix afin d'accéder définitivement à leurs droits : choisir un organisme gestionnaire de la CMU-C, choisir auprès de quel organisme complémentaire utiliser l'attestation ACS, choisir un contrat complémentaire parmi d'autres, etc.

En laissant les personnes dépourvues d'informations suffisantes à ces moments cruciaux de l'ouverture des droits, on prend certainement le risque de perdre une partie des personnes à chaque étape du recours. Si l'information par courrier permet de connaître l'existence des dispositifs et les grandes lignes de l'accès, une information s'intéressant à des points spécifiques de la CMU-C et de l'ACS est une condition pour limiter les abandons et renforcer l'utilisation des attestations auprès des organismes complémentaires.

Des demandeurs déçus qui ne re-demandent pas

L'abandon des démarches est également un phénomène à prendre en compte. En effet, seulement 16% des répondants aux questionnaires ont redemandé la CMU-C ou l'ACS suite au premier refus de la Caisse. Sur ces 18 personnes, 4 ont reçu un accord pour la CMU-C (3 l'ont obtenue) et 4 ont reçu une attestation pour demander l'ACS (3 l'ont utilisée). Les assurés sociaux considèrent souvent définitive la non possibilité d'ouverture de droits qui peut leur être mentionnée à un moment donné, alors même que leurs ressources – et donc leur éligibilité – sont fluctuantes.

Ce résultat est à interpréter avec prudence, mais il indique que la persévérance des assurés peut les amener vers une possible ouverture de droits et, à l'inverse, qu'un refus institutionnel peut engendrer un abandon définitif. Il montre aussi, s'il le faut, que l'information apportée en premier lieu ne doit pas oublier d'encourager les assurés à renouveler leur demande si un refus leur est initialement adressé. On peut également imaginer qu'il y aurait intérêt pour les CPAM à revenir régulièrement auprès des assurés qui n'ont pas été éligibles à un moment donné, et ainsi à se servir des informations produites grâce au travail de sondage.

Conclusion

L'ensemble de ces résultats démontre que l'action d'information entreprise par la Caisse a été utile mais qu'elle peut trouver des prolongements et des compléments. L'analyse des vecteurs d'information « plébiscités » par les assurés souligne que si le courrier et l'accueil sont perçus comme

nécessaires, ils ne sont pas suffisants pour atteindre la partie la plus vulnérable au non-recours de la population.

Comme le montrent nos précédentes études, les travailleurs sociaux demeurent un vecteur d'information central et les relations familiales et amicales constituent également un moyen de passation des informations sur les dispositifs CMU-C et ACS. Ces remarques confirment l'existence de « relais informationnels » signalés par ailleurs⁸.

Parmi les non répondants au courrier de la CPAM, on note ainsi une dépendance très significative entre « connaître la CMU-C » et « rencontrer une assistante sociale » et pour ceux qui sont dans ce cas une tendance à davantage savoir que la CMU-C est une complémentaire gratuite. En matière d'ACS, lorsque les personnes ont obtenu des informations par l'intermédiaire d'une AS, elles disposent d'une connaissance plus précise sur les points complexes du dispositif. Parallèlement, les résultats indiquent que des travailleurs sociaux bien informés sur les dispositifs sont des vecteurs pertinents pour expliquer précisément les droits et faciliter leur ouverture.

Malheureusement de nombreux répondants ne semblent pas être dans le radar des services sociaux même lorsqu'ils bénéficient d'un minimum social. Cela peut être lié à l'éloignement des répondants avec les structures mais aussi aux difficultés de se déplacer : en effet, plus d'1 personne sur 3 signale « ne pas avoir la possibilité de se déplacer facilement ». Parallèlement, l'éloignement géographique par rapport à l'offre de soins explique en partie les taux relativement élevés de renoncements à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires constatés par les questionnaires. Comme le montrent les « Enquêtes Ménages Déplacements » de l'INSEE, ce type de difficulté est une cause de non accès aux administrations et services publics. Il y a donc ici un motif de précarité supplémentaire, particulièrement dans un département montagneux et rural comme l'est celui des Alpes de Haute-Provence.

Au total, si *l'accès à une protection complémentaire* est une question cruciale, il paraît important d'aller plus loin et de s'interroger sur *l'accès aux soins* en présence ou en l'absence de cette protection. Cette étude a été une nouvelle fois l'occasion de noter que les renoncements aux soins sont nombreux chez ceux qui ne sont pas mutualisés mais qu'ils existent également parmi les populations qui disposent d'une complémentaire. La Caisse primaire, interpellée par ces résultats, souhaite maintenant voir dans quelle mesure *l'accès à la complémentaire* facilite effectivement *l'accès aux soins*.

⁸ Chauveaud C., Warin P. (2009), *Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires des minima sociaux. Expliquer la CMU-C et l'ACS aux populations potentiellement éligibles. Rapport pour le HCSEA, ODENORE, Etudes et recherches*, n° 32. <http://odenore.msh-alpes.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>

Récapitulatif de la démarche

Etape 1 : campagne d'information par courriers de la CPAM

3913 courriers envoyés par la CPAM en juillet 2009 à des assurés sans complémentaire santé	
<p>986 assurés ont répondu au courrier (soit 25% de 3913) Parmi ceux-là : 98 ont accès à la CMU-C 358 reçoivent une attestation pour bénéficier de l'ACS Légale 308 se voient notifier un refus de CMU-C et d'ACS 222 se voient signifier la possibilité d'une ACS locale</p>	2927 non répondants au courrier (soit 75% de 3913)

Etape 2 : enquête par questionnaires

3691 questionnaires envoyés fin 2010 à tous les Répondants au courrier de la CPAM (sauf les 222 assurés s'étant vus notifier la possibilité d'une ACS locale) et à tous les Non Répondants			
868 enquêtés ont répondu aux questionnaires (taux de retour : soit 23% de 3691)			
30 répondants au courrier CPAM de 2009 ayant eu accès à la CMU-C ont répondu à l'enquête (soit 31% de 98)	136 répondants au courrier CPAM de 2009 ayant reçu une attestation pour bénéficier de l'ACS Légale ont répondu à l'enquête (soit 38 % de 358)	134 répondants au courrier CPAM de 2009 s'étant vus notifier un refus de CMU-C et d'ACS ont répondu à l'enquête (soit 44% de 308)	568 non répondants au courrier CPAM de 2009 ont répondu à l'enquête (soit 19% de 2927)

Méthodes

Traitements statistiques et cartographiques

A partir de fichiers Excel listant les destinataires de la campagne d'information (rendus anonymes), un premier traitement statistique et cartographique a été réalisé :

- Un tri croisé pour distribuer les répondants d'une part et les non répondants de l'autre, en fonction du genre et de l'âge. Cela a été fait pour 5 populations distinctes (répondants avec ouverture de la CMU-C, répondants avec attestation d'ACS Légale, répondants avec attestation d'ACS locale, répondants éligibles ni à la CMU-C ni à l'ACS, les non répondants). Le traitement statistique des fichiers fournis par la CPAM permet d'avoir une première idée du profil des populations qui ont ou non répondu au courrier et des populations pour lesquelles un droit à la CMU-C ou à l'ACS a été ouvert.
- Une cartographie – en effectif et en taux – des répondants a été effectuée selon leur répartition sur le territoire en fonction de leur ouverture de CMU-C, de la délivrance de l'attestation ACS ou des refus des deux. Et des non répondants, en fonction de leur genre et de l'existence ou non de contrat de mutuelle.

Enquête par questionnaires

Cette enquête distingue 4 populations : les non répondants au courrier CPAM de juillet 2009 ; les répondants pour lesquels une ouverture de CMU-C a été réalisée ; ceux pour lesquels une attestation de demande d'ACS Légale a été délivrée (sans que l'on en sache l'utilisation : l'un des objectifs de l'enquête) ; ceux pour lesquels ni CMU-C ni ACS ne peuvent être proposées après examen des situations, les revenus de ces assurés dépassant les plafonds des 2 prestations précitées.

Quatre questionnaires ont été envoyés fin 2010 par la Poste avec un courrier d'accompagnement signé de la CPAM assorti d'une enveloppe T pour la réponse. L'anonymat est totalement garanti. Sur 3691 questionnaires envoyés, 868 réponses soit 23%.

Ce résultat est particulièrement bon au regard des taux moyen de retours à ce type d'enquête postale. Cependant, la distribution des répondants à l'enquête indique des effectifs plus ou moins importants (et donc plus ou moins significatifs sur le plan statistique), selon qu'il s'agit de : répondants au courrier CPAM de 2009 ayant eu accès à la CMU-C ; répondants au courrier CPAM ayant reçu une attestation pour bénéficier de l'ACS Légale ; répondants s'étant vus notifier un refus de CMU-C et d'ACS ; non répondants au courrier CPAM de 2009.

Ce Document de travail résume les résultats d'une étude réalisée avec la Caisse primaire d'Assurance maladie des Alpes de Haute-Provence :

E. Julien, I. Loury, E. Teissier (CPAM), C. Chauveaud, I. André-Poyaud, H. Revil, P. Warin (ODENORE) (2011). Une action d'information pour accéder à la CMU-C ou à l'ACS. Résultats d'une étude menée dans les Alpes de Haute-Provence, Grenoble, ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 36.
<http://odenore.msh-alpes.fr/content/une-action-dinformation-pour-acc%C3%A9der-%C3%A0-la-cmu-c-ou-%C3%A0-lacs-r%C3%A9sultats-dune-%C3%A9tude-men%C3%A9e-dans-le>

Cette étude a reçu le soutien du Fonds de financement de la couverture maladie universelle dans le cadre de la préparation du rapport annuel d'évaluation de la loi CMU.

Elle est signalée dans La Lettre du Fonds de financement de la couverture maladie universelle, *Références*, n° 42, avril 2011, p. 4. http://www.cmu.fr/userdocs/CMU%20N43_4P%20web_2.pdf

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

