

Observatoire Des Non-Recours aux droits et services (ODENORE)
MSH – Alpes, Campus Universitaire Saint Martin d’Hères
<http://ODENORE.msh-alpes.prd.fr>

LE NON RECOURS À LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE
COMPLEMENTAIRE DES ALLOCATAIRES DU RMI :
MESURE ET ANALYSE

Septembre 2006

*Etude commandée par le Fonds de financement de la protection
complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.*

|

|

Introduction p.4

Mesure du non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire des allocataires du RMI p. 5

- ❖ Le non-recours des allocataires du RMI affiliés au régime 806
- ❖ Résultats du travail réalisé sur la requête « bénéficiaires affiliés au régime 806 sans CMU Complémentaire au 31 janvier 2006 »
- ❖ Le non-recours des allocataires du RMI affiliés au régime 101
- ❖ Résultats du travail réalisé sur les listings de la CAF « Y » de mars et avril 2006

Les assurés qui ne recourent pas à la CMU C : profils p. 16

- ❖ Age et structure familiale des allocataires du RMI dépendant de la CAF « Y »
- ❖ Profil et situation par rapport à la complémentaire des répondants
- ❖ Profil des hommes et des femmes sans complémentaire
- ❖ Des caractéristiques finalement très proches

Le non-recours à la CMU C, conséquence d'une information confuse et mal comprise par les bénéficiaires p. 22

- ❖ Quelle connaissance les assurés ont-ils de la CMU C et du lien avec le RMI?
- ❖ D'où provient l'information ?
- ❖ Une information partielle et souvent confuse
- ❖ Des incompréhensions liées à la nécessité d'exercer le choix d'un organisme gestionnaire
- ❖ Des difficultés en lien direct avec l'imprimé de choix Cerfa

Des pistes comportementales pour expliquer le non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire p. 28

- ❖ Un manque de moyen financier
- ❖ Des assurés qui n'ont pas besoin de soins
- ❖ Le non-recours, conséquence d'une négligence ou d'un désintérêt
- ❖ Un découragement ressenti par certains assurés

Conclusion p. 32

Introduction

Le rapport *Etat des lieux du non-recours à la Couverture Maladie Universelle des allocataires du RMI* a repris l'ensemble du travail réalisé à partir des bases de données et des requêtes de la CPAM « X », ainsi que des listings de la CAF « Y ». Un retour a notamment été fait sur la méthode que nous avons mise en œuvre pour tenter de quantifier le phénomène de non-recours, au sein des différents centres de paiement rattachés à la CPAM « X ».

Le présent rapport revient de manière plus synthétique sur les résultats du travail quantitatif et sur les taux de non-recours à la CMU C auxquels nous avons abouti après extraction des bénéficiaires qui ne correspondaient pas à la situation recherchée. Des estimations du non-recours à la CMU C des bénéficiaires du RMI affiliés aux régimes 806 et 101 seront ainsi présentées, dans une première partie.

Dans un second temps, les principaux résultats de l'enquête par questionnaires seront repris. Même si les effectifs sur lesquels nous avons travaillé sont relativement réduits, cette enquête auprès des bénéficiaires potentiels de la CMU C permet de dessiner des profils et amorce des pistes pour expliquer le non-recours, pas seulement à la CMU C, mais plus globalement le non-recours à une protection complémentaire en matière de santé.

Enfin, sur la base des entretiens téléphoniques réalisés auprès de 25 bénéficiaires du RMI sans complémentaire, nous reviendrons sur les explications de nature institutionnelle et comportementale qui nous semblent les plus pertinentes, dans le but de comprendre et d'explicitier en partie ce phénomène de décrochage de droit entre RMI et CMU C.

Mesure du non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire des allocataires du RMI

❖ Le non-recours des allocataires du RMI affiliés au régime 806

Dans un premier temps, nous allons présenter **les taux de non-recours à la CMU C pour les assurés (et leurs ayants droit) affiliés au régime 806, dans les bases de données de la CPAM « X », et possédant des droits au RMI ouverts par la CAF « Y »**. Le code 806 identifie dans les fichiers des CPAM les personnes dont le droit à l'assurance maladie est ouvert au titre du RMI. Les résultats seront présentés de manière globale, puis pour chaque centre de paiement.

!! Rappel de la méthode employée pour réaliser un état des lieux du non-recours à la CMU Complémentaire parmi les bénéficiaires du RMI, affiliés dans les fichiers de la CPAM, au régime 806 :

Travail réalisé à partir de la requête « *bénéficiaires affiliés au régime 806 sans CMU Complémentaire au 31 janvier 2006* ».)

2569 bénéficiaires (assurés et ayant droit) sont répertoriés, dans cette requête, comme étant sans CMU C. Il aurait été intéressant de comparer ce chiffre, au nombre total de bénéficiaires affiliés au régime 806 dans les fichiers de la CPAM « X ». Ce calcul nous aurait en effet permis de connaître le nombre de bénéficiaires 806 qui possèdent la CMU C.

Cependant, ne disposant que du nombre total **d'assurés affiliés au régime 806 et non du nombre de bénéficiaires**, il ne semble finalement pas pertinent de réaliser ce calcul.

1. Vérification de la situation des assurés 806 et de leurs ayants droit ► Utilisation de Progrès, de la Base Ressources des bénéficiaires de la CMU, du RNIAM, d'Image et de CAF PRO.

► Objectif : mettre en exergue les assurés qui correspondent au profil recherché, à savoir : assurés 806, dépendant de la caisse « X » et appartenant toujours au dispositif RMI.

2. Quelle est la situation de ces assurés et de leurs ayants droit par rapport à la complémentaire santé ? Ont – ils ou non une protection complémentaire en matière de santé ? Si oui, laquelle ? CMU C, autre complémentaire ?

► Objectifs :

- Avoir une idée du taux de non-recours à la CMU C des assurés affiliés au régime 806, dans chacun des centres de paiements rattachés à la CPAM « X ».
- Constituer un échantillon d'assurés 806 qui n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

❖ Résultats du travail réalisé sur la requête « bénéficiaires affiliés au régime 806 sans CMU Complémentaire au 31 janvier 2006 »

Après analyse des bases de données de la CPAM « X » et de la requête « *bénéficiaires affiliés au régime 806 sans CMU Complémentaire au 31 janvier 2006* », nous avons pu constituer un échantillon de 1099 bénéficiaires pour qui il était réellement intéressant de regarder s'ils avaient ou non fait valoir leur droit à la Couverture Maladie Complémentaire.

En effet, pour différentes raisons, les 1470 autres bénéficiaires ne correspondaient plus au profil recherché :

- La requête datant de janvier, certains bénéficiaires avaient été annulés des fichiers de la CPAM
- D'autres bénéficiaires dépendaient désormais d'une autre caisse (hors département)
- Certains n'avaient plus de droits RMI ouverts
- Une partie des bénéficiaires était connue sous plusieurs numéros (annulation de conjoint, enfants de parents séparés qui sont connus sous plusieurs numéros, enfants placés à l'ASE...).

Il était essentiel de procéder à ces vérifications. Travailler à partir de la requête de janvier sans l'actualiser aurait amené à calculer des taux de non-recours erronés. Etant donné que la population qui nous intéressait était celle des bénéficiaires du RMI, il était par exemple indispensable de regarder si les assurés percevaient toujours le RMI. De même, des enfants connus sous plusieurs numéros ou des personnes séparées apparaissaient dans cette requête comme « bénéficiaires sans complémentaire », alors que dans la plupart des cas ils possédaient une protection complémentaire sous un autre numéro.

Le système de requête ne permet pas d'extraire ces bénéficiaires. Seul une reprise individualisée des dossiers peut les mettre en lumière.

Parmi les 1099 bénéficiaires, 666 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

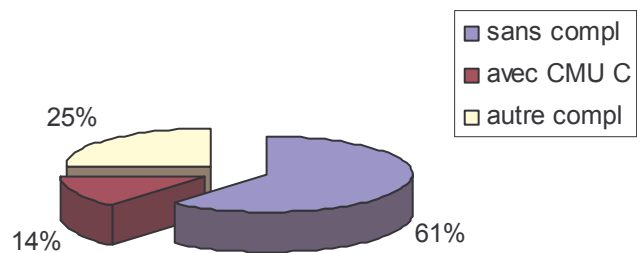
156 ont souscrit la CMU C et 277 possèdent une autre complémentaire.

61% n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

14% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

25% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

**Répartition des 1099 bénéficiaires
selon leur situation part rapport à la
CMU C**



Pour le centre de paiement « A » :

Sur 53 bénéficiaires, 32 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

8 ont souscrit la CMU C et 13 possèdent une autre complémentaire.

60% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

15% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

25% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « B » :

Sur 73 bénéficiaires, 40 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

20 ont souscrit la CMU C et 13 possèdent une autre complémentaire.

56% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

15% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

25% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « C » :

Sur 65 bénéficiaires, 39 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

6 ont souscrit la CMU C et 20 possèdent une autre complémentaire.

60% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

9% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

31% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « D » :

Sur 51 bénéficiaires, 17 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

21 ont souscrit la CMU C et 13 possèdent une autre complémentaire.

33% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

41% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

26% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « E » :

Sur 35 bénéficiaires, 23 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

Aucun n'a souscrit la CMU C et 12 possèdent une autre complémentaire.

66% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

34% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « F » :

Sur 55 bénéficiaires, 45 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

3 ont souscrit la CMU C et 7 possèdent une autre complémentaire.

82% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

5% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

13% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « G » :

Sur 52 bénéficiaires, 24 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

11 ont souscrit la CMU C et 17 possèdent une autre complémentaire.

46% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

21% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

33% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « H » :

Sur 44 bénéficiaires, 26 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

4 ont souscrit la CMU C et 11 possèdent une autre complémentaire.

59% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

9% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

32% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « I » :

Sur 80 bénéficiaires, 42 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

6 ont souscrit la CMU C et 32 possèdent une autre complémentaire.

53% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

7% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

40% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « J » :

Sur 49 bénéficiaires, 34 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

8 ont souscrit la CMU C et 7 possèdent une autre complémentaire.

69% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

17% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

14% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « K » :

Sur 228 bénéficiaires, 157 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

39 ont souscrit la CMU C et 32 possèdent une autre complémentaire.

69% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

17% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

14% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement de « L » :

Sur 39 bénéficiaires, 20 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

8 ont souscrit la CMU C et 11 possèdent une autre complémentaire.

51% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

21% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

28% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Pour le centre de paiement « M » :

Sur 275 bénéficiaires, 167 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

22 ont souscrit la CMU C et 86 possèdent une autre complémentaire.

61% des bénéficiaires n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

8% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

31% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).

Enfin, le taux de non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) global atteint 61%. Plus de la moitié des bénéficiaires ne posséderait pas, par conséquent, de protection complémentaire en matière de santé.

Il est assez surprenant de constater que 25% des 1099 bénéficiaires ont souscrit une complémentaire autre que la CMU C.

Seuls 14% ont donc choisi la CMU C, comme couverture complémentaire en matière de santé. Il est important de noter que nous n'avons pas fait de distinction entre les personnes qui ont choisi comme organisme gestionnaire de la CMU C, la CPAM « X » et celles qui ont fait le choix d'un organisme complémentaire (mutuelles, sociétés de prévoyance, assurances...).

Le taux de non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) le plus élevé est celui du centre « F » : 82%.

Le taux le plus faible est celui du centre « D » : 33%.

Pour la majorité des autres centres de paiement, le taux de non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) des bénéficiaires du RMI se situe entre 50 et 70%, ce qui constituent des taux de non-recours élevés.

Cependant, il faut quand même souligner que la méthode que nous avons choisi de mettre en œuvre pour calculer ces taux de non-recours peut influencer sur ces taux. En effet, nous sommes partis d'une requête répertoriant les bénéficiaires 806 sans CMU Complémentaire. Nous aurions pu faire le choix de travailler à partir d'un échantillon d'assurés 806, sans savoir *a priori* s'ils avaient ou non souscrit la CMU C.

D'autre part, il est nécessaire de noter que ces pourcentages incluent les assurés et leurs ayants droit. On parle en effet de bénéficiaires affiliés au régime 806 et pas seulement d'assurés.

❖ Le non-recours des allocataires du RMI affiliés au régime 101 :

Dans un second temps, nous allons présenter les taux de non-recours à la CMU C des assurés **affiliés au régime 101, dans les bases de données de la CPAM « X » et possédant des droits au RMI ouverts par la CAF « Y »**. Ces résultats sont issus du travail réalisé à partir des listings de la CAF « Y ». Le régime 101 identifie dans les bases des CPAM les personnes dont les droits sont ouverts au titre de salarié (maintien de droit de 4 années après la perte du plein droit).

Concernant les bénéficiaires du RMI affiliés au régime étudiant (250), il ne semble pas pertinent d'avancer un taux de non-recours, du fait d'effectifs extrêmement réduits.

!! Rappel de la méthode employée pour réaliser un état des lieux du non-recours à la CMU Complémentaire des bénéficiaires du RMI affiliés au régime 101, dans les bases de données de la CPAM.

Travail réalisé sur la base des listings de la CAF « <i>bénéficiaires du RMI justifiant au moins de 120 heures</i> », de mars et avril 2006).

- 1) Vérification de l'affiliation des bénéficiaires dans les bases de données de la CPAM et de l'ouverture d'un droit RMI ► Utilisation de Progrès, de la Base Ressources des bénéficiaires de la CMU, du RNIAM, d'Image et de CAF PRO.

► Objectif : constituer un échantillon d'assurés affiliés aux régimes 101, qui soient également bénéficiaires du RMI.

- 2) Quelle est la situation de ces assurés et de leurs ayants droit par rapport à la complémentaire santé ? Ont – ils ou non une protection complémentaire en matière de santé ? Si oui, laquelle ? CMU C, autre complémentaire ?

► Objectif : avoir une idée du taux de non-recours à la CMU C des assurés affiliés aux régimes 101.

❖ Résultats du travail réalisé sur les listings de la CAF « Y » de mars et avril 2006

A partir de ces listings, un échantillon de 521 assurés affiliés au régime 101 et percevant le RMI a été constitué.

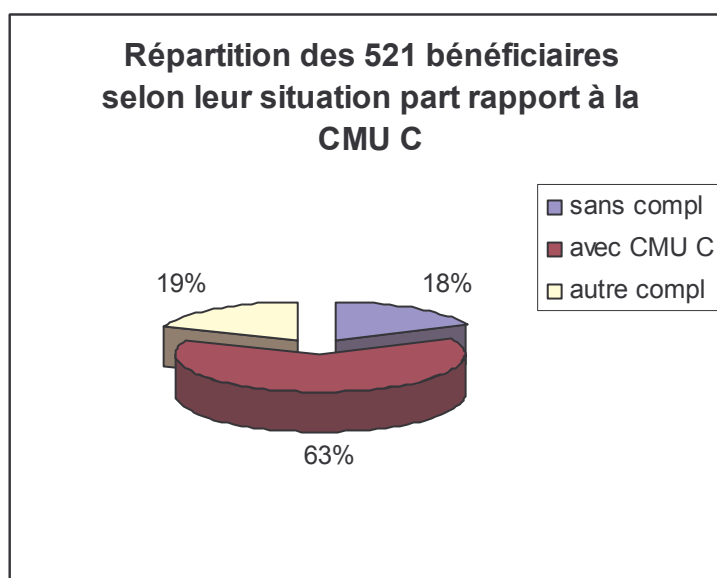
Parmi ces 521 assurés, 95 n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé.

326 ont souscrit la CMU C et 100 possèdent une autre complémentaire.

18% des assurés n'ont donc pas de protection complémentaire en matière de santé.

63% ont souscrit la CMU C (dont la gestion est assurée par la CPAM ou par un organisme complémentaire).

19% ont souscrit une autre complémentaire (contrat hors CMU C).



Il est étonnant de constater que, lorsque l'on travaille sur un échantillon d'assurés affiliés au régime 101, la tendance concernant la souscription de la CMU C semble complètement s'inverser.

En effet, seuls 18% de ces assurés ne possèdent pas de protection complémentaire en matière de santé.

Parallèlement, une majorité d'entre eux possèdent la CMU C (63%).

Ces assurés perçoivent l'allocation RMI et justifient d'au moins 120h de travail au cours des trois derniers mois. La raison pour laquelle ils sont toujours affiliés au régime 101 est qu'ils alternent des périodes d'emploi et des périodes d'inactivité. Par conséquent, ils ne sortent jamais définitivement du dispositif RMI.

Avant de regarder si ces assurés avaient fait valoir leur droit à la CMU C, nous avons vérifié s'ils avaient toujours des droits RMI ouverts. C'est le cas pour les 521 bénéficiaires cités ci-dessus.

Au regard du taux de non-recours issu de notre travail sur un échantillon de plus de 500 assurés 101, il semblerait que cette partie des bénéficiaires du RMI, finalement assez proche de l'emploi soit moins touchée par le décrochage de droit entre RMI et CMU C.

A la suite de ce travail sur les assurés affiliés au régime 101, nous avons émis l'hypothèse qu'une certaine proximité par rapport à l'emploi expliquait peut-être un recours plus fréquent à la CMU C chez les bénéficiaires du RMI.

Les entretiens qualitatifs nous ont amenés à revenir sur cette hypothèse et à la nuancer. Elle est peut être valable pour une partie des bénéficiaires du RMI mais certainement pas pour tous.

En effet, les assurés qui alternent périodes d'emploi et périodes d'inactivité, auprès de qui nous avons réalisé des entretiens, ont évoqué que cette situation **est plutôt une raison explicative de leur non-recours à la CMU C** car elle engendre des incertitudes concernant leurs droits et les aides auxquelles ils peuvent prétendre.

« Je fais des petits boulots, sur de courtes durées. Pas beaucoup d'heures...Du coup c'est un peu compliqué de savoir à quoi j'ai droit. J'ai été mal informée sur les conditions d'accès à la CMU quand j'ai fait mon contrat CAE aide bibliothécaire ». (Une assurée, entre 25 et 35 ans, vivant seule, bénéficiaire du RMI depuis plusieurs années).

Les assurés qui ne recourent pas à la CMU C : profils

En analysant les questionnaires qui nous ont été retournés, nous avons essayé de mettre en lumière des profils d'individus davantage touchés par ce phénomène de non-recours à la CMU C.

Avant toute chose, il semble important de faire le point sur les résultats de cette enquête :

500 questionnaires ont été envoyés à des assurés 806 et 101, bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion. Chaque questionnaire était accompagné d'une lettre expliquant notre démarche et d'un formulaire de choix d'un organisme gestionnaire (Cerfa n° 11421*01).

Le nombre d'assurés 806 à qui le questionnaire a été envoyé est beaucoup plus important (400) que le nombre d'assurés 101 (100). Pour cette raison, le régime d'affiliation ne sera pas retenu comme un élément d'analyse dans le traitement de l'enquête par questionnaires. De même, il est important de souligner que 298 questionnaires ont été envoyés à des hommes et 202 à des femmes.

81 questionnaires nous ont été retournés remplis, soit un taux de réponse de 16%. Ce taux est plutôt satisfaisant au regard des taux de réponse habituels dans ce type d'enquête postale. Par ailleurs, 40 assurés ont joint au questionnaire le Cerfa, plus ou moins bien complété. Pour 36 assurés, il a donc été possible d'ouvrir des droits à la CMU C (les 4 restants n'avaient rempli le formulaire que très partiellement). 5 allocataires sont également venus à l'accueil du centre, suite à notre courrier, pour faire les démarches nécessaires à la souscription de la CMU C.

50 courriers sont revenus en NPAI, soit 10% des courriers. Ce taux est également assez proche de ceux que l'on rencontre en général lorsque l'on procède à un envoi de courrier à partir de bases de données informatisées.

Sur les 81 courriers, 10 questionnaires n'ont pas pu être exploités. Comme nous l'avons évoqué dans le document *Etude CMU C/ RMI, Traitement des questionnaires*, certains assurés n'ont pas noté leur numéro de sécurité sociale (ou celui-ci était illisible). Ce numéro était la seule indication qui nous permettait de déterminer le sexe du répondant, information à la base de notre analyse. Lorsque ce numéro était absent ou illisible, les questionnaires n'ont pas été exploités. De même, certains assurés ont précisé qu'ils ne percevaient plus le RMI ; leurs situations avaient donc changé entre le moment où nous les avons intégré à notre échantillon et le moment où ils nous ont répondu. Ces personnes n'ont pas été intégrées à nos analyses.

Finalement, 71 questionnaires ont été exploités.

❖ Age et structure familiale des allocataires du RMI dépendant de la CAF « Y »

Avant de présenter les résultats de notre enquête par questionnaires, il semble important de présenter le profil (en termes d'âge et de structure familiale) des allocataires du RMI dépendant de la Caisse d'Allocations Familiales « Y », afin de pouvoir mettre en perspective le profil des bénéficiaires sans CMU Complémentaire, avec le profil de l'ensemble des allocataires du RMI.

	CAF « Y »
Bénéficiaires du RMI	11077
Evolution sur 6 mois (en %)	2,0
Evolution sur 12 mois (en %)	2.7

Structure familiale

	Effectifs	Pourcentages
Couples sans personne à charge	391	3,6
Couple avec personnes à charge	1260	11,3
Familles monoparentales (femme avec enfants à charge)	2511	22,6
Familles monoparentales (homme avec enfants à charge)	168	1,5
Femmes seules	2459	22,2
Hommes seuls	4288	38,8
Total	11077	100,0

Age de l'allocataire

	Effectifs	Pourcentages
Moins de 25 ans	299	2,7
25 à 29 ans	2585	23,3
30 à 34 ans	1853	16,7
35 à 39 ans	1633	14,7
40 à 44 ans	1404	12,7
45 à 49 ans	1185	10,7
50 à 54 ans	980	8,8
55 à 59 ans	802	7,2
Plus de 60 ans	334	3
Age non connu	2	0,02
Total	11077	100,0

❖ Profil et situation par rapport à la complémentaire des répondants

66% des répondants sont des hommes, 34% sont des femmes. (! ces pourcentages doivent être nuancés et mis en perspective par rapport aux caractéristiques de notre échantillon ► plus d'hommes que de femmes).

32% ont entre 25 et 35 ans, 34% entre 45 et 55 ans.

82% des répondants sont affiliés au régime 806, 18% au régime 101.

76% des répondants ne travaillent pas.

38% vivent seuls, 35% vivent chez quelqu'un (amis, famille...).

22% ont suivi un enseignement professionnel technique court, 25% ont fait des études supérieures.

25% des répondants se classent dans la catégorie socio - professionnelle des ouvriers non qualifiés, 27% ont coché la réponse « autre ».

80% des répondants n'ont pas souscrit de complémentaire (ni CMU C, ni autre complémentaire). Cela n'est pas surprenant étant donné que notre questionnaire a été envoyé à un échantillon constitué d'assurés qui, dans les fichiers de la CPAM « X », apparaissent sans complémentaire (lien informatique identifié).

Cependant, 10% des répondants ont la CMU C, ce qui signifie qu'ils l'ont souscrit entre le moment où l'on a vérifié les dossiers et le moment de l'enquête par questionnaire. En effet, si l'on vérifie à nouveau avec le logiciel Progrès, le chargement de la CMU C, pour ces assurés, date de fin mai ou de début juin 2006.

Parallèlement, 10% des répondants possèdent une autre complémentaire. Il était impossible pour nous d'avoir cette information étant donné que ces assurés ont des contrats avec des organismes complémentaires qui ne possèdent pas le système NOEMIE - système qui permet de signaler à la CPAM auprès de quel organisme l'assuré a souscrit sa complémentaire -.

La plupart des organismes complémentaires dispose de ce système. C'est pourquoi, lorsque nous avons étudié les dossiers des bénéficiaires du RMI, il a été possible de voir pour la majorité d'entre eux, s'ils avaient souscrit un contrat hors CMU. La difficulté vient des organismes qui ne disposent pas de NOEMIE.

Tout en rappelant la prudence d'interprétation nécessaire lorsqu'il s'agit d'effectifs réduits, il est quand même possible de proposer une lecture des principaux résultats de notre enquête par questionnaires :

65% des assurés sans complémentaire sont des hommes, 35% des femmes.

Les hommes semblent donc être davantage touchés par le décrochage de droit entre RMI et CMU C. Cependant, il faut tenir compte du fait que la majorité des répondants à notre questionnaire sont des hommes.

Il est malgré tout intéressant de connaître le profil de ces hommes qui ne possèdent pas de protection complémentaire en matière de santé.

❖ Profil des hommes et des femmes sans complémentaire

Les hommes sans complémentaire

32% ont entre 25 et 35 ans, 38% entre 45 et 55 ans.

51% vivent seul, 40% vivent chez quelqu'un (amis, famille).

84% d'entre eux ne travaillent pas.

24% se classent dans la catégorie socio – professionnelle des ouvriers non qualifiés, 22% ont coché la réponse « *autre* ».

24% ont suivi un enseignement technique professionnel court, 24 % ont fait des études supérieures.

Les hommes semblent davantage exposés au non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) à deux moments de la vie : entre 25 et 35 ans et entre 45 et 55 ans.

Les hommes sans complémentaire vivent pour une grande partie d'entre eux seuls ou chez quelqu'un (amis ou famille) et ne travaillent pas.

Lorsqu'on demande à ces assurés de se classer dans une catégorie socioprofessionnelle, 24% se classent dans « ouvriers non qualifiés », 22% dans « autres ».

Concernant le niveau d'études, les pourcentages sont assez proches les uns des autres. Il apparaît quand même que le décrochage de droit entre RMI et CMU C est davantage le fait d'hommes ayant suivi un enseignement technique court ou des études supérieures.

Les femmes sans complémentaire

30% ont entre 25 et 35 ans, 40% entre 45 et 55 ans.

30% vivent seules avec un ou plusieurs enfants, 40% vivent chez quelqu'un (amis, famille...).

70% d'entre elles ne travaillent pas.

30% se classent dans la catégorie socio – professionnelle des ouvriers non qualifiés, 40% ont coché la réponse « *autre* ».

25% ont arrêté leur scolarité à la fin du lycée.

Cependant, les pourcentages concernant le niveau d'études sont quasiment tous identiques. Ainsi 20% des femmes sans complémentaire ont arrêté leur scolarité en primaire, 20% à la fin du collège, 20% ont suivi un enseignement technique court et enfin, 20% ont fait des études supérieures. Il n'est donc pas pertinent de mettre en avant un pourcentage plutôt qu'un autre.

Tout comme les hommes, les femmes semblent davantage exposés au non-recours à deux moments de la vie : entre 25 et 35 ans et entre 45 et 55 ans.

Les femmes qui ne travaillent pas et qui vivent seules (avec un ou plusieurs enfants ou chez quelqu'un) apparaissent plus touchées par le non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C).

Lorsqu'on demande à ces assurées de se classer dans une catégorie socioprofessionnelle, 30% se classent dans « ouvriers non qualifiés », 40% dans « autres ».

En ce qui concerne le niveau d'études, comme pour les hommes, les pourcentages sont assez proches les uns des autres. Il apparaît quand même que le décrochage de droit entre RMI et CMU C est davantage le fait de femmes ayant arrêté leur scolarité à la fin du lycée. Cependant, les pourcentages concernant le niveau d'études sont quasiment tous identiques. Ainsi 20% des femmes sans complémentaire ont arrêté leur scolarité en primaire, 20% à la fin du collège, 20% ont suivi un enseignement technique court et enfin, 20% ont fait des études supérieures. Il n'est donc pas pertinent de mettre en avant un pourcentage plutôt qu'un autre.

❖ Des caractéristiques finalement très proches

Les plus jeunes et les personnes d'une cinquantaine d'années sont davantage concernés. La répartition par tranches d'âge des personnes percevant le RMI montre que les 25/ 35 ans ainsi que les 45/ 55 ans sont les catégories les plus représentées en ce qui concerne le phénomène de non-souscription d'une complémentaire.

Les populations de femmes et d'hommes sans complémentaire apparaissent majoritairement composées de personnes déclarant vivre seules. Néanmoins, le pourcentage des « hommes

isolés » est supérieur à celui des « femmes isolées » et les femmes vivent seules, mais plus fréquemment avec un ou plusieurs enfants à charge.

Concernant la variable de l'appartenance socioprofessionnelle, les assurés sans complémentaire (hommes comme femmes) se classent, plus fréquemment, dans la catégorie des ouvriers non qualifiés ou dans la catégorie « autres » (certains assurés qui se sont positionnés dans « autres » ont précisé leur réponse : saisonnier agricole, technicien de surface, vendeur...). Ces tendances sont plus marquées chez les femmes sans complémentaire ; chez les hommes la distribution des effectifs entre les différentes catégories socioprofessionnelles semble plus équilibrée et donc moins significative.

Enfin, si l'on associe les trois variables qui paraissent être les plus structurantes du non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C), à savoir le sexe, l'âge et la structure familiale, on peut avancer que l'absence de complémentaire concerne davantage les hommes relativement jeunes et vivant seuls ainsi que les hommes d'une cinquantaine d'années vivant seuls.

Le non-recours à la CMU C, conséquence d'une information confuse et mal comprise par les bénéficiaires

❖ Quelle connaissance les assurés ont-ils de la CMU C et du lien avec le RMI?

Les assurés sans complémentaire ont-ils eu l'information concernant l'existence de la CMU C et concernant la possibilité de bénéficier de cette complémentaire en tant que bénéficiaire du RMI ?

72% des assurés sans complémentaire sont informés de l'existence de la CMU C et du lien RMI/ CMU C.

7% sont informés de l'existence de la CMU C mais pas du lien RMI/ CMU C.

6% ne sont pas informés de l'existence de la CMU C mais ont pourtant connaissance du lien RMI/ CMU C.

15% ne sont informés ni de l'existence de la CMU C, ni de du lien RMI/ CMU C.

Enfin, la majorité des assurés sans complémentaire a connaissance de la CMU C. Les assurés savent également qu'ils y ont droit en tant qu'allocataire du RMI.

Il faut quand même noter que certains ont connaissance de la CMU C mais pas du lien entre RMI et CMU C.

Une petite part d'assurés n'a, semble-t-il, jamais été informée de l'existence de la CMU C, ni des conditions nécessaires pour en bénéficier. Ces assurés sont en grande majorité des personnes qui vivent seules et qui entrent dans les catégories d'âge que nous avons citées comme étant les plus touchées par le non-recours à la CMU C (entre 25 et 35 ans, entre 45 et 55 ans). Il est cependant étonnant de voir que, la moitié des personnes qui disent ne pas avoir connaissance de la CMU C, ont déjà souscrit la CMU C une ou plusieurs fois par le passé (vérifications faites à l'aide de PROGRES).

57 % des assurés (indistinctement femmes et hommes) ont déjà eu une complémentaire dans le passé que ce soit la CMU C ou une autre couverture complémentaire. La plupart ont d'ailleurs déjà eu la CMU C plusieurs années de suite. Le non-recours, dans ce cas là, est donc plutôt un phénomène de non renouvellement de la protection complémentaire.

La CMU C est en effet valable pour une durée de un an, à compter du moment où la CMU C est chargée par l'organisme gestionnaire. On note ainsi qu'une grande partie des assurés ne renouvellent pas sa couverture complémentaire.

23% seulement des assurés n'ont jamais eu de protection complémentaire en matière de santé. Ces personnes sont plus jeunes (entre 25 et 35 ans) et plus « isolées », que celles qui ont déjà souscrit une complémentaire au cours de leur vie.

❖ D'où provient l'information ?

44% ont été informés par leur référent social (assistante sociale)

14% ont été informés lors des informations collectives organisées par les Commissions Locales d'Insertion et destinées aux nouveaux allocataires du RMI.

14% ont reçu l'information de la Caisse d'Allocation Familiale.

9% ont été informés par un agent de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

9% par des connaissances (amis, famille...).

2% ont eu l'information par une information écrite (guide, affiche chez le médecin...).

Presque 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 (assistante sociale) attribué dans le cadre du dispositif RMI, pour suivre le parcours des bénéficiaires.

Les deux autres sources d'informations les plus fréquentes sont, d'après les réponses des assurés :

- Les Informations Collectives (organisées par les Commissions Locales d'Insertion pour informer les nouveaux entrants dans le dispositif RMI de leurs droits, de leurs devoirs, du fonctionnement du RMI...)
- La Caisse d'Allocations Familiales.

Il faut noter que les personnes qui disent ne pas être informées de la CMU C ne sont pas celles qui sont rentrées le plus récemment dans le dispositif RMI. *A priori*, l'ancienneté dans le dispositif ne semble pas être un élément réellement structurant pour expliquer ni l'absence d'information ni d'ailleurs, le non recours à la CMU C. En effet, les personnes en situation de non-recours sont entrées dans le dispositif RMI pour une partie en 2000 ou avant 2000 et pour une partie (quasiment égale) entre 2001 et 2005.

❖ Une information partielle et souvent confuse

Les allocataires du RMI sont en majorité informés de l'existence de la CMU C et de la possibilité d'en bénéficier. Lors des entretiens téléphoniques, quasiment tous les assurés nous ont confirmé avoir été informés de l'existence de la CMU C, le plus fréquemment, à l'occasion d'un entretien avec le référent social qui les suit dans le cadre du dispositif RMI.

Certains n'ont cependant jamais rencontré d'assistantes sociales (et ne veulent pas en rencontrer). Pour ceux-ci, la source d'information est davantage une connaissance (famille, amis...) ou les courriers d'information que peut envoyer la CPAM.

Cependant, même si la majorité des bénéficiaires du RMI semble avoir connaissance de la CMU C, cela n'induit pas qu'ils ont compris le fonctionnement de ce dispositif, ni les démarches à mettre en œuvre pour en bénéficier.

Ainsi, 14% des assurés ont répondu qu'ils ne savent pas où s'adresser pour faire les démarches nécessaires à la souscription d'une complémentaire. Parallèlement, 11% trouvent que ces démarches sont trop compliquées.

La connaissance que les assurés ont de la CMU C apparaît très superficielle : comme beaucoup le rappellent, les entretiens avec l'assistante sociale (qui constituent pour beaucoup la source d'information principale) sont souvent très rapides et de nombreux problèmes, autres que celui de la complémentaire, doivent être abordés. Les informations qui sont données par les assistantes sociales concernant la CMU C restent donc partielles.

De même, il peut parfois arriver que les informations données par le référent social soient fausses, à l'image de ce que cet assuré évoque lors de notre entretien téléphonique :

« L'assistante sociale m'a dit que ce n'était pas la peine payer une mutuelle, que comme j'étais RMiste j'avais la CMU qui allait couvrir mes frais, donc que je n'avais pas de souci à me faire pour ces questions là » (Un assuré, entre 35 et 45 ans, vivant seul, bénéficiaire du RMI depuis 1998).

5 assurés nous ont fait des réflexions de ce type lors des entretiens.

Parallèlement, pour les personnes qui sont informées par des connaissances, la fiabilité des informations données ne peut être vérifiée. Comme nous le dit un allocataire, *« chacun a entendu dire des choses sur la CMU, mais personne ne sait ce qui est juste ou pas. Mais quand on a pas le choix, on écoute les infos que nous donnent nos connaissances »* (Un assuré, entre 25 et 35 ans, vivant chez ses parents, bénéficiaire du RMI depuis 2003).

Plutôt que de l'absence d'information, le phénomène de non-recours semble davantage venir du fait qu'il existe un réel déficit d'une information claire. Les personnes ne comprennent pas précisément les informations qui leur sont données concernant la CMU C et on sent qu'il existe chez les assurés une confusion, qui gêne la mise en route de démarches administratives.

Lors des entretiens, quasiment tous les allocataires évoquent la complexité du dispositif et la difficulté à comprendre les démarches à mettre en œuvre pour y avoir droit. Certains

bénéficiaires nous signalent également des difficultés pour comprendre les courriers administratifs, ceux de la CPAM notamment, (mais également ceux d'autres organismes). Il ne faut pas non plus négliger qu'une partie des courriers n'arrive jamais à destination. En effet, en ce qui nous concerne, le taux de NPAI pour notre enquête par questionnaire a été de 10%. La population RMIste est effectivement une population très mobile et dont les logements sont souvent précaires. Les adresses changent fréquemment et la CPAM n'en est pas toujours informée.

❖ Des incompréhensions liées à la nécessité d'exercer le choix d'un organisme gestionnaire

Il est important de noter que la majorité des allocataires du RMI est persuadée d'avoir la CMU C. Sur les questionnaires, beaucoup ont écrit : « *j'ai toujours eu la CMU* », « *je pensais avoir la CMU* », « *je suis RMIste, j'ai la CMU* ».

En effet, nous l'avons dit, les bénéficiaires du RMI ont, de droit, accès à la prestation CMU C, sans qu'il y ait un examen des ressources, **sous réserve toutefois d'en faire la demande et de choisir l'organisme complémentaire**. Il existe une confusion entre la CMU de Base et la CMU Complémentaire. Les bénéficiaires du RMI pensent qu'ils possèdent automatiquement la CMU C. Ils y ont effectivement droit, mais doivent quand même choisir l'organisme qui gèrera cette complémentaire.

Cette difficulté concernant la nécessité d'exercer le choix d'option pour ouvrir le droit a déjà été soulignée dans le rapport d'évaluation de la CMU de 2003 et peut expliquer, en partie, le décrochage de droit entre RMI et CMU C.

Le bénéficiaire du RMI est admis de plein droit à la CMU, mais il doit, comme le précise la loi, exercer son choix d'option. Pour le régime général, ce choix doit être effectué lors de la demande de CMU C quand elle est concomitante avec celle du RMI. Lorsque ce n'est pas le cas, le titulaire du RMI est destinataire d'un courrier, envoyé dès que la CPAM a eu connaissance de l'entrée de l'intéressé dans le dispositif RMI. Ce courrier informe la personne de son droit et du fait que, pour en bénéficier, elle doit faire le choix de l'organisme gestionnaire.

De même, lorsque les droits à la CMU C viennent à échéance et que la personne est toujours bénéficiaire du RMI, elle reçoit, environ deux mois avant la date d'expiration de ses droits un courrier de renouvellement dans lequel il lui est demandé de procéder, de nouveau, au choix de l'organisme afin de bénéficier de la CMU C pendant une nouvelle année.

Tant que les personnes ne se sont pas manifestées, leur droit ne peut être ouvert. En effet, les CPAM ne peuvent ouvrir un droit à la CMU C en assurant d'office la gestion pour tout titulaire du RMI.

Les assurés ont du mal à comprendre le fonctionnement de ce dispositif et le fait qu'ils doivent choisir un organisme gestionnaire pour bénéficier de la complémentaire. Parallèlement, une fois que le choix est fait, ils pensent que le droit sera renouvelé automatiquement chaque année. Pour cette raison, des personnes qui avaient déjà fait la

démarche pour avoir la CMU C étaient convaincues que leur droit était renouvelé chaque année.

Dans le rapport d'évaluation de la CMU de 2003, le Fonds a rappelé que la CNAMTS a déjà saisi plusieurs fois la direction de la Sécurité Sociale sur ce sujet et qu'elle n'a pas eu de réponse. Elle propose qu'au minimum, en cas de renouvellement de droit, le principe d'une reconduction tacite de l'organisme gestionnaire soit retenu. Pour régler entièrement ce problème, elle propose l'attribution automatique du droit et la gestion par la caisse primaire avec édition d'un courrier rappelant au bénéficiaire qu'il peut toujours exercer son choix.

❖ Des difficultés en lien direct avec l'imprimé de choix Cerfa

Le premier rapport d'évaluation avait souligné des problèmes liés au précédent formulaire de demande de CMU C. Ceux-ci avaient été résolus avec une nouvelle version ; depuis, aucune difficulté de compréhension n'a été particulièrement signalée. **Actuellement, il semble nécessaire de s'intéresser aux difficultés de compréhension que suscite le formulaire de choix de l'organisme chargé de la protection complémentaire en matière de santé (Cerfa n° 11421*01).**

La première partie du document, destinée à connaître le demandeur et sa situation, est plutôt bien comprise et ne pose pas de difficultés particulières. Les difficultés concernent la seconde partie du document intitulée « Choix de l'organisme chargé de la couverture complémentaire en matière de santé ».

Pour faire ce choix, les assurés doivent prendre connaissance de la liste des organismes participant à la protection complémentaire prévue par la loi. Hors la plupart des assurés ne savent pas à quoi correspond cette liste, ni où la trouver. **Elle n'est en effet pas disponible dans les accueils de la CPAM « X ». Le service CMU s'est également rendu compte que la liste dont il dispose n'est pas à jour.**

La liste actualisée est pour l'instant uniquement consultable sur le site du Fonds CMU, site auquel les agents de la CPAM n'ont pas accès. Les assurés quant à eux n'ont pas forcément la possibilité d'accéder au site du Fonds.

Lors de notre enquête par questionnaires, nous nous sommes très vite rendus compte des difficultés que rencontre la majorité des assurés pour compléter le Cerfa (que nous avons joint à notre courrier). Ces difficultés se traduisent clairement à travers les annotations qu'une dizaine d'assurés a noté à côté de la phrase : « j'ai pris connaissance de la liste des organismes (...) ».

Voici quelques unes de ces annotations :

- « Où est cette liste ? »
- « De quelle liste s'agit-il ? »
- « Jamais vu de liste.. »

- « *Comment peut-on trouver cette liste ?* »

Pour remplir la suite du document, il est en effet nécessaire de consulter cette liste. Comme les assurés n'y ont pas accès, beaucoup ne complètent pas la seconde partie du Cerfa qui est pourtant celle qui permet d'ouvrir des droits à la CMU C aux assurés. Sans ce choix, il est donc impossible d'instruire le dossier CMU C des assurés.

Des pistes comportementales pour expliquer le non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire

A côté des questions de l'information et du choix d'un organisme complémentaire, l'enquête par questionnaires, mais également les entretiens qualitatifs que nous avons réalisés, nous ont permis de pointer d'autres pistes d'explication du phénomène de non-recours à la CMU C.

Les explications précédentes sont plutôt de nature institutionnelle. Celles que nous allons maintenant aborder peuvent être qualifiées de comportementales ; cela signifie que les phénomènes de non-recours trouvent des explications dans les comportements des individus.

30 % des assurés disent qu'ils n'ont pas de protection complémentaire en matière de santé parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers pour en souscrire une.

14 % préfèrent attendre de retrouver un emploi pour prendre une complémentaire.

9% disent ne pas avoir besoin de soins.

3% n'ont pas de complémentaire par négligence de leur part.

❖ Un manque de moyen financier

La 10^{ème} question de notre questionnaire était : « *Vous n'avez pas de complémentaire, pourquoi ?* ». Elle ne concernait donc pas uniquement le non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, mais d'une manière plus globale, le non-recours à une complémentaire quelle qu'elle soit.

Cela explique certainement le fait que la réponse qui a été la plus souvent citée par les allocataires du RMI est « **je n'ai pas les moyens financiers pour souscrire une complémentaire** ».

D'autres études ont déjà mis l'accent sur le fait que la non-souscription d'une complémentaire est souvent liée à un manque de moyens financiers. Ainsi, le CREDOC, dans son étude parue en janvier 2006, *Les Français, la réforme de l'assurance maladie et la complémentaire santé*¹, a insisté sur le fait que 56% des personnes sans complémentaire santé n'envisagent pas de souscrire une complémentaire du fait d'un coût financier trop élevé.

La CMU C a justement la particularité de proposer, à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, une protection complémentaire en matière de santé, **gratuite** (et sous condition de ressources, excepté pour les bénéficiaires du RMI).

¹ Simon Marie-Odile, *Les Français, la réforme de l'assurance maladie et la complémentaire santé*, CREDOC, Département Evaluation des Politiques sociales, CTIP, Janvier 2006.

Il est cependant possible que les assurés n'aient pas compris que la souscription de la CMU C n'entraîne aucun frais financier et qu'elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance des frais.

En effet, lors des entretiens qualitatifs, l'une des premières réactions des assurés lorsque je leur parlais de la CMU C étaient de dire qu'ils n'avaient pas les moyens pour payer une complémentaire santé et qu'ils avaient d'autres préoccupations prioritaires (logement, nourriture...). 14% des assurés préfèrent attendre de retrouver un emploi stable pour avoir les moyens financiers de souscrire une complémentaire.

❖ Le rapport aux soins des assurés

14% des assurés qui ont répondu à notre questionnaire n'ont pas de complémentaire car ils considèrent qu'ils n'ont pas besoin de soins médicaux. Ils préfèrent donc laisser de côté la souscription d'une complémentaire, pour utiliser leurs moyens financiers autrement. Ils jugent en effet, qu'étant en bonne santé, il n'est pas nécessaire de bénéficier d'une protection complémentaire.

Il faut noter que cette réponse est davantage celle d'hommes seuls, jeunes mais aussi d'hommes d'une cinquantaine d'années. En effet, on constate que les femmes qui ont des enfants à charge donnent moins ce type de réponses. Cependant, il est intéressant de constater que les personnes, qui disent ne pas avoir besoin de soins, lorsqu'on leur demande de juger leur état de santé² ne se placent pas forcément entre 5 et 10.

Finalement, en ce qui concerne le rapport aux soins des assurés, il semblerait que l'on soit face à deux cas de figure :

- D'un côté, des personnes réellement en bonne santé et qui ne souscrivent pas de complémentaire car elles utilisent effectivement peu le système médical.

« Je sais que j'ai droit à la CMU C, puisque je l'ai déjà demandé. Je ferais le nécessaire quand j'aurais besoin, on verra...Je tombe jamais malade. » (Un assuré, entre 25 et 35 ans, vivant chez ses parents, bénéficiaire du RMI depuis 2003).

- De l'autre, des personnes qui sont davantage dans une situation de renoncement à certains soins. Ces personnes, comme elles n'ont pas de complémentaire, préfèrent ne pas aller chez le médecin pour ne pas devoir engager de frais financiers.

Il apparaît que ce cas de figure est assez fréquent. Ainsi, 40% des personnes qui ont répondu à notre questionnaire disent avoir renoncé à des soins au cours de la dernière année.

« Je vais voir le médecin que quand il faut vraiment. J'aurais besoin de soins dentaires mais je ne peux pas les faire...J'attends que ça aille mieux » (Un assuré, entre 35 et 45 ans, vivant seul, bénéficiaire du RMI depuis 1998).

² Question 15 du questionnaire : « Comment percevez-vous votre santé ? Sur une échelle de 1 à 10, entourer le chiffre qui vous convient le mieux : 1 très mauvaise, 10 : très bonne).

Les renoncements aux soins concernent apparemment davantage les soins spécialisés. 6 assurés sur les 25 interviewés disent par exemple avoir renoncé à des soins dentaires par peur de devoir engager des frais financiers importants. La plupart font le minimum en ce qui concerne leur santé.

❖ Le non-recours, conséquence d'une négligence ou d'un désintérêt

Dans les questionnaires, 3 assurés seulement avaient répondu qu'ils ne bénéficiaient pas de la CMU C par négligence de leur part. Mais lors des entretiens, **au moins une dizaine d'assurés a reconnu ne pas avoir de complémentaire parce qu'ils n'ont pas envie de faire les démarches nécessaires et qu'ils repoussent le moment où il faudra faire ces démarches administratives.**

Ils négligent ce type de formalités car ils ne voient pas forcément l'intérêt, à un moment donné, de souscrire une complémentaire. Certains assurés reconnaissent d'ailleurs qu'ils ne savent pas précisément ce qu'est une complémentaire et qu'ils ne voient pas spécialement l'utilité d'en souscrire une. Beaucoup feront les démarches nécessaires à l'ouverture d'un droit CMU C lorsqu'ils y seront contraints, notamment quand ils auront besoin de soins.

« On laisse filer le temps. On se dit qu'on verra quand on en aura besoin, mais même quand on a besoin ; on ne sait pas comment s'y prendre ni vers qui se tourner ». (Assurée, entre 25 et 35 ans, vivant seule, bénéficiaire du RMI depuis plusieurs années).

« Je repousse toujours au lendemain car pour moi, toutes ces formalités sont plus une corvée qu'autre chose ». (Un assuré, entre 35 et 45 ans, vivant seul, bénéficiaire du RMI depuis 1998).

La négligence se combine, pour certains, avec l'angoisse de ne pas savoir à qui s'adresser pour souscrire la CMU C. Il ressort que, beaucoup d'assurés ont du mal à se repérer en ce qui concerne les procédures administratives et les formalités pour constituer un dossier. Pour cette raison, ils repoussent au lendemain. Cette attitude n'est pas spécifique à la complémentaire et est assez fréquente pour expliquer les phénomènes de non-recours à une offre publique, quelle qu'elle soit.

« Moi dans toute cette paperasse, j'm'y retrouve plus ! ». (Un assuré, entre 25 et 35 ans, vivant chez ses parents, bénéficiaire du RMI depuis 2003).

Pour d'autres assurés et notamment les plus jeunes, le RMI est davantage un passage avant l'entrée dans le monde du travail. Pour cette raison, ils ne souscrivent pas la CMU C ; ils veulent en effet sortir au plus vite du dispositif et s'intéressent peu aux droits connexes au dispositif RMI.

Prenons pour exemple ce jeune homme qui a obtenu un diplôme d'ingénieur :

« Le RMI a été un moyen de faire le lien à la fin de mes études, jusqu'à ce que je trouve un emploi. La CMU n'était pas ma priorité. Ce que je voulais c'était trouver un emploi. Mes démarches dans ce sens prenaient tout mon temps ». (Un assuré, entre 25 et 35 ans, vivant seul, bénéficiaire du RMI depuis 2005).

❖ Un découragement ressenti par certains assurés

Certains assurés mettent en avant le découragement qu'ils ressentent face à ce type de dispositifs. La complexité des démarches et des dossiers pour accéder à leurs droits, la multiplicité des pièces à fournir, sont autant d'éléments qui accentuent le non-recours. Pourtant, les démarches à mettre en œuvre par un bénéficiaire du RMI pour avoir la CMU C sont peu nombreuses, mais certains présagent par avance que les formalités vont être trop compliqués.

On ressent également, chez certains assurés, une réelle lassitude concernant notamment leurs rapports avec les administrations, mais plus largement concernant leur quotidien.

« C'est dur d'être toujours celui qui demande, les gens nous regardent de travers quand on est au RMI. Maintenant, je m'auto responsabilise car j'ai compris que percevant le RMI, la collectivité n'a pas en plus à assumer le prix de mes écarts de santé ». (Un assuré, entre 45 et 55 ans, vivant seul, bénéficiaire du RMI depuis 2001).

Les facteurs psychologiques aboutissant au non-recours existent et ne doivent pas être laissés de côté. Les sentiments de découragement, de méfiance et de stigmatisation sont fréquents et proviennent, dans la plupart des cas, de mauvaises expériences vécues auprès des administrations ou des services sociaux.

Il n'est pas rare que les parcours des allocataires du RMI soient faits de ruptures, de « dégringolades », d'échecs qui entraînent *in fine* une perte de motivation et une incapacité à aller vers les autres, ne serait ce que pour mettre en route des démarches auprès des administrations. Une majorité d'allocataires est ainsi confrontée à des situations extrêmement complexes dont l'une des conséquences est souvent un repli sur soi-même et un comportement d'évitement des autres.

Conclusion

Le taux de non-recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) des **bénéficiaires** affiliés au régime 806, dans les différents centres de paiement de la circonscription « X », atteint en moyenne 61% ce qui est très élevé. Il serait intéressant de comparer ce taux, à ceux qui sont produits au niveau national. Comme nous l'avons dit, la méthode que nous avons choisi d'utiliser entraîne peut être une surévaluation de ce taux de non-recours.

Concernant le taux de non recours à une complémentaire maladie (dont la CMU C) des **assurés** affiliés au régime 101, il est de l'ordre de 18%. Le taux de souscription de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire au sein de cette population serait donc plutôt satisfaisant (63%). Pendant un temps, une de nos hypothèses consistait à dire qu'une plus grande proximité par rapport à l'emploi favorisait peut être la souscription de la CMU Complémentaire. La phase plus qualitative de ce travail nous a cependant amené à nuancer cette hypothèse.

En nous basant sur l'analyse des questionnaires, il a été possible d'esquisser des profils de personnes *a priori* plus vulnérables et davantage touchées par la discontinuité des droits RMI et CMU C. Si l'on associe les trois variables qui paraissent être les plus structurantes du non-recours à la CMU C, à savoir le sexe, l'âge et la structure familiale, on peut avancer que l'absence de complémentaire concerne davantage les hommes relativement jeunes et vivant seuls, ainsi que les hommes d'une cinquantaine d'années vivant seuls. Les femmes seules ayant des enfants à charge sont également touchées par le phénomène.

Ces caractéristiques peuvent être rapprochées de celles mises à jour à l'occasion d'autres études réalisées par l'ODENORE, notamment concernant le non-recours au contrat d'insertion des allocataires du RMI.

L'enquête par questionnaire a aussi permis de se rendre compte que la majorité des assurés a connaissance de la CMU C et du lien avec le RMI, mais que cette connaissance est largement superficielle et confuse. La complexité du dispositif engendre effectivement des incompréhensions qui peuvent faire obstacle à l'accès à leurs droits de certaines populations. Parallèlement, la nécessité de choisir l'organisme gestionnaire est mal comprise par les bénéficiaires du RMI, qui pensent être automatiquement couvert par la CMU C sans avoir à mettre en œuvre des démarches administratives particulières. La question de la liste des organismes complémentaires et de son accès se doit également d'être posée.

Des explications comportementales ont enfin été esquissées. Négligence, désintérêt, lassitude, attitude face aux soins, autant de comportements qui peuvent, semble-t-il, contribuer à éclairer le phénomène de non-recours à la CMU C des allocataires du RMI. Ces quelques éléments constituent des pistes qui mériteraient certainement d'être creusées et approfondies pour comprendre le décrochage de droit entre RMI et CMU C. Ils montrent en tout cas toute l'importance d'un travail qualitatif pour replacer les phénomènes de non-recours dans des parcours de vie.