

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'ETUDE SUR LE NON RECOURS À LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLEMENTAIRE

Notre travail consistait à réaliser un état des lieux du non-recours à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire dans le département « Z ». Notre travail s'est décomposé en deux phases :

- l'une quantitative (mise à jour et analyse des bases de données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie « X », de requêtes extraites du fichier 806 (code identifiant les personnes dont le droit à l'assurance maladie est ouvert au titre du RMI) et de listings fournis par la Caisse d'Allocations Familiales « Y »)
- l'autre davantage qualitative (lancement d'une enquête par questionnaires auprès de 500 assurés 806 et 101 (code identifiant les personnes dont le droit à l'assurance maladie est ouvert comme salarié), bénéficiaires du RMI et réalisation d'entretiens qualitatifs téléphoniques auprès de 25 de ces mêmes assurés).

Cette note revient sur les principaux résultats quantitatifs et qualitatifs de cette étude.

PHASE QUANTITATIVE

Dans un premier temps, nous allons présenter **les taux de non-recours à la complémentaire 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 ».

I. METHODE:

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

2569 bénéficiaires (assurés et ayants 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.

II. RESULTATS :

Le taux de non-recours à la complémentaire en matière de santé 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 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 la complémentaire maladie le plus élevé est celui du centre « F » : 82%.

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

Il serait intéressant de comparer ces 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.

Dans un second temps, nous allons présenter les taux de non-recours à la complémentaire 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 ».

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.

I. METHODE :

Travail réalisé sur la base des listings de la CAF « *bénéficiaires du RMI justifiant au moins de 120 heures* », 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 soit 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 au régime 101.

II. RESULTATS :

Concernant le taux de non recours à la complémentaire maladie 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 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 auxquels ils peuvent prétendre.

Nous allons ici revenir sur les principaux résultats de l'étude par questionnaires et des entretiens téléphoniques.

I. METHODE :

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. **Finalement, 71 questionnaires ont été traités.**

Suite à l'analyse des questionnaires, **25 assurés, affiliés aux régimes 101 et 806 dans les bases de données de la CPAM « X » et bénéficiaires du RMI, ont été rappelés pour procéder à des entretiens téléphoniques d'une vingtaine de minutes.**

II. RESULTATS :

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.

Il a ainsi 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 complémentaire maladie, 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.**

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.

Cependant la complexité du dispositif CMUC engendre des incompréhensions qui peuvent faire obstacle à l'accès à leurs droits de certaines populations.

- **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 peuvent également être esquissées pour expliquer le non-recours à la complémentaire maladie (**CMUC ou autre complémentaire**).

- Une majorité d'assurés n'envisagent pas de souscrire une complémentaire **du fait d'un coût financier trop élevé.**
- De nombreux assurés disent **qu'ils n'ont pas besoin de soins** et ne voient donc pas l'intérêt de souscrire une protection complémentaire en matière de santé. Mais, nous nous sommes rendus compte, lors des entretiens, que **beaucoup renoncent à des soins.**
- **Négligence, désintérêt, lassitude**, sont 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 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.