



## Rapport final de recherche action « Le turn over au sein de la CMU-C »

*Date de soutenance : ??*

Directeur de recherche-action : Stéphane Runfola

Référent méthodologique : Felipe Valdivieso

50<sup>ème</sup> promotion

Emilie BRAJON (externe)

Christophe CAMBONA (externe)

Laurence CHARRON (interne)

Khalil MASAOUDI (sélection internationale)

Jeanne SCHMITT (interne)



## **Remerciements**

Nous tenons ici à remercier très sincèrement l'ensemble des personnes qui nous ont permis de réaliser ce travail de recherche et qui nous ont accompagnés tout au long de l'étude : le personnel de la CPAM et du service social de Valence, et tout particulièrement Anne Bernié et Yves Levillain pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et leur expertise ; Au Fonds CMU, Stéphane Runfola, Conseiller technique, Raphaëlle Verniolle, Adjointe au Directeur et Felipe Valdivieso, Sociologue des organisations, pour leurs nombreux conseils et la qualité de leur suivi ; Benjamin Raquin, pour son éclairage sur la partie statistique, et la direction de la formation initiale de l'Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale, pour son soutien dans toutes nos démarches.



## Sommaire

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCTION.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>I. LE TURN OVER, UN PHÉNOMÈNE STABLE ET RÉCURRENT.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1 UN TRAVAIL DE RECHERCHE QUI S’INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ DES ÉTUDES ANTÉRIEURES .....</b>                                 | <b>7</b>  |
| <b>2 UNE ÉTUDE STATISTIQUE QUI CONFIRME LES PRÉSUPPOSÉS.....</b>   | <b>10</b> |
| 2.1 <i>Nos hypothèses de départ.....</i>   | <i>10</i> |
| 2.2 <i>La méthode retenue pour l’étude.....</i>  | <i>11</i> |
| 2.3 <i>Les résultats de l’étude.....</i>   | <i>13</i> |
| <b>II. L’ENQUÊTE QUALITATIVE DE TERRAIN, UNE ÉTAPE INDISPENSABLE POUR MIEUX CERNER LES CAUSES DU TURN OVER INEXPLIQUÉ.....</b> | <b>16</b> |
| <b>1 DES GRILLES D’ENTRETIEN DONT L’EXPLOITATION CONVERGE.....</b>   | <b>18</b> |
| 1.1 <i>La perception du dossier et de la procédure de renouvellement de la CMU-C .....</i>                                     | <i>19</i> |
| 1.2 <i>Les relations avec la CPAM de Valence .....</i>   | <i>20</i> |
| 1.3 <i>Le rapport entre le non renouvellement de la CMU-C et la précarité des assurés.....</i>                                 | <i>22</i> |
| 1.4 <i>Le lien entre la demande de renouvellement de la CMU-C et le besoin de soins médicaux.....</i>                          | <i>22</i> |
| <b>2 L’ÉBAUCHE D’UN PROFIL TYPE DES ASSURÉS INTERVIEWÉS .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>3 DES HYPOTHÈSES DE NON RENOUVELLEMENT QUI VONT AU-DELÀ DES POSTULATS DE DÉPART.....</b>                                    | <b>24</b> |
| <b>III. PROPOSITIONS D’AMÉLIORATION DU DISPOSITIF CMU-C.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>1 OPTIMISER LE DISPOSITIF .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>2 DÉVELOPPER ET ADAPTER NOS MODES D’ACCOMPAGNEMENT.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>3 OPTIMISER LES ÉCHANGES ENTRE LA CPAM ET LA CAF .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>4 APPROFONDIR NOTRE COMPRÉHENSION DES DURÉES DE BÉNÉFICE DE LA CMU-C.....</b>   | <b>30</b> |
| <b>5 IDENTIFIER LE COÛT DES MODES D’INSTRUCTION DES DOSSIERS CMU-C.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>ANNEXE 1 : PROCESSUS DE DEFINITION DU PANEL DE BENEFICIAIRES DE LA CPAM.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>ANNEXE 2 : RESULTATS DETAILLES DE L’ETUDE STATISTIQUE .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>ANNEXE 3 : DEROULEMENT DE L’ENQUETE DE TERRAIN .....</b>  | <b>49</b> |
| <b>ANNEXE 4 : GRILLE D’OBSERVATION - ENTRETIENS FACE A FACE / ASSURES .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>ANNEXE 5 : GRILLE D’OBSERVATION - ENTRETIENS FACE A FACE / AGENTS.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>ANNEXE 6 : GRILLE D’OBSERVATION - ENTRETIENS TELEPHONIQUES / ASSURES CMU-C .</b>  | <b>56</b> |
| <b>ANNEXE 7 - BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>SUMMARY .....</b>   | <b>63</b> |
| <b>RESUME .....</b>  | <b>64</b> |



## Introduction

Les pères fondateurs de la Sécurité sociale ont eu à cœur, dès 1945, d'améliorer l'état de santé générale de la population. Cette volonté a été pérenne dans la mesure où d'une part l'espérance de vie a constamment progressé en France. D'autre part, le pourcentage actuel du produit intérieur brut dédié aux dépenses de soins a été multiplié par 4 de 1950 à 2009. Un tel effort de financement a eu pour conséquence l'édification d'un système sanitaire que l'OMS a classé au premier rang mondial en 2000.

L'Organisation mondiale de la santé a pris en compte, lors de la réalisation de ce classement, le fait que le système de soins français soit fondé sur des principes phares tels que l'égalité. Il s'agit ici d'une égalité « *face aux soins et à la maladie* », qui « *suppose une égalité d'accès à des prestations identiques* »<sup>1</sup>.

La création de la Couverture maladie universelle (CMU) le **27 juillet 1999** par la loi n°99-641 a participé à la consolidation de l'égalité en matière de santé en visant dès le départ à garantir un accès gratuit à la prévention médicalisée et aux soins pour les personnes dont les revenus sont les plus modestes.

La CMU comprend deux dispositifs distincts.

Le premier est la Couverture maladie universelle de Base (CMU-B). L'objectif poursuivi par ce dispositif est de permettre à tous de bénéficier sans délai d'une assurance maladie de base. Celle-ci est attribuée sous critères de résidence et en contrepartie d'une cotisation lorsque les ressources dépassent un plafond fixé par décret.

Le second est la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui offre, sous conditions de ressources, un accès gratuit à une protection complémentaire.

Aujourd'hui, il s'avère que la CMU-C ne remplit que partiellement les objectifs qui lui ont été assignés. En effet, non seulement elle ne couvre que 4 millions de personnes contre 6 millions

---

<sup>1</sup> Grimaldi, Tabuteau, Bourdillon, Pierru, Lyon-Caen, Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire, Ed. Odile Jacob, 2011



au départ, mais il apparaît également que 7% de la population française n'ont pas accès à une complémentaire santé. Par ailleurs, un phénomène de sortie inexplicée du dispositif a été identifié. C'est ce constat qui guide la démarche générale de notre étude.

De précédentes études conduites par le Fonds CMU ont permis d'identifier un pourcentage moyen de 10% des bénéficiaires non-renouvelants, qui sortent du dispositif CMU-C sans explication.

Cette absence de renseignements interroge les fondements mêmes du système de Sécurité sociale, et ce à trois niveaux.

En effet, implique-t-elle premièrement l'existence éventuelle d'une rupture de droits ? Si c'est le cas, c'est le problème de la non atteinte des objectifs d'accès et de qualité des soins qui est posé, dans la mesure où elle aboutit à exclusion du système de santé de populations en situation de précarité.

Deuxièmement, remet-elle en cause le respect des principes de démocratie sanitaire, notamment celui de la bonne information des assurés et de leur implication dans le dispositif ? Dans cette hypothèse, c'est la question de l'efficacité des modalités de communication, d'information et, plus globalement, d'accompagnement des organismes de sécurité sociale qui est soulevée.

Enfin, cette carence d'informations souligne-t-elle la potentielle incapacité du dispositif à garantir l'égal accès aux soins de l'ensemble de la population ?

Auquel cas, c'est le dispositif même de la CMU-C dans ses principes et ses modalités de mise en œuvre qui est remis en cause.

Notre travail de recherche s'est donc posé comme objectif de déterminer les causes de non renouvellement de la CMU-C pour les bénéficiaires de ce dispositif, qui en sortent de façon inexplicée.

Pour parvenir à cet objectif, et fort des éléments évoqués plus haut, notre travail de recherche, piloté par le Fonds CMU, s'est appuyé sur deux volets.



Un premier volet « quantitatif », sous tendu par une étude statistique réalisée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Valence. Nous avons ainsi défini une cohorte d'assurés et d'ayants-droit bénéficiaires de la CMU-C au 30 septembre 2009, dont le renouvellement devait intervenir avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

L'analyse de cette cohorte (866 assurés et ayants-droit) a permis d'identifier que 29 assurés ne renouvellent pas leur CMU-C sans que l'on puisse déterminer pourquoi, ce qui représente 3,4% des assurés de la cohorte totale, et 14% de ceux pour lesquels la couverture n'est pas renouvelée.

Un second volet « qualitatif », issu d'entretiens réalisés avec des bénéficiaires de la CMU-C et des agents de la CPAM et du Service social. Cette analyse exploratoire nous a permis de mieux cerner le profil de notre population cible et d'affiner notre analyse des causes potentielles de non renouvellement.

Notre étude s'articule donc autour de trois axes. Elle rappelle dans un premier temps les travaux menés précédemment sur le phénomène de turn over au sein de la CMU-C et les met en comparaison avec les résultats de notre analyse statistique (I). Dans un deuxième temps, elle présente la méthode et les résultats de l'enquête de terrain menée au sein de la caisse primaire d'assurance maladie de Valence (II). Enfin, elle s'appuie sur ces résultats afin de proposer un ensemble d'améliorations potentielles du dispositif CMU-C (III).



## **I. Le turn over, un phénomène stable et récurrent**

### **1 Un travail de recherche qui s'inscrit dans la continuité des études antérieures**

Le turn over des bénéficiaires au sein de la CMU-C est un thème qui s'inscrit dans la continuité des études conduites précédemment par le Fonds CMU.

Ainsi, depuis 2006, plusieurs études ont été diligentées dans un double objectif : d'une part, mieux appréhender la population CMU-C, en particulier sous les angles sociologique et comportement de soins ; d'autre part, mieux cerner le phénomène d'entrée et de sortie de la CMU-C des bénéficiaires. La finalité était d'identifier les éventuels cas de renoncement aux soins et ainsi réfléchir aux conditions d'une meilleure couverture sociale des populations les plus précaires.

Portées sur le terrain notamment par des CPAM, avec une cible d'étude axée sur un panel de bénéficiaires CMU-C, plusieurs de ces études ont permis de mettre en évidence, sur la base de méthodes de travail différentes, des constats convergents en matière de consommation des soins. Ainsi :

- le profil des bénéficiaires de la CMU-C est plutôt féminin, jeune, avec un état de santé précaire (le pourcentage d'Affections de Longue Durée apparaît en effet supérieur chez les CMU-C de plus de 60 ans) ;
- ces bénéficiaires ont davantage recours aux soins de première nécessité (en particulier les consultations de médecins généralistes) que les non bénéficiaires de la CMU-C. Ce recours se fait au détriment de la prévention et des soins de médecins spécialistes ;
- ils ont par ailleurs une consommation médicale proche de celle du reste de la population.

Par ailleurs, s'agissant du phénomène de turn over au sein du dispositif de la CMU-C, il a été analysé par les CPAM de l'Allier et de l'Eure.

En effet, dans la mesure où les statistiques « brutes » de la CNAMTS indiquaient que 30% des bénéficiaires de la CMU-C sortaient chaque année du dispositif, il était essentiel de



pouvoir approfondir l'analyse, afin de mesurer plus précisément l'ampleur du phénomène de rotation. L'enjeu était ici d'identifier si les bénéficiaires sortants quittaient la CMU-C pour une raison liée à l'évolution de leur situation (hausse des revenus du foyer, retour à l'emploi, bascule dans un dispositif d'aide sociale autre que le RSA,...) ou si au contraire ils en sortaient sans raison et se retrouvaient éventuellement en rupture de droits.

Au final, les deux études ont mis en avant que le turn over touchait entre 25 et 30 % des bénéficiaires et pouvait être expliqué en grande partie par les raisons suivantes : retard dans le renouvellement des droits, évolution de la situation du bénéficiaire,...

Cependant, 8 % des cas de sortie de la CMU-C sont demeurés non expliqués dans l'une des études.

Le tableau ci-dessous a vocation à présenter de façon synthétique les objectifs, méthodes et résultats des différents rapports mentionnés plus haut, relatifs à l'étude soit de la consommation des soins des bénéficiaires CMU-C, soit du phénomène de turn over, soit de l'accompagnement des bénéficiaires par les CPAM dans leur accès aux droits CMU-C :

|                                | <b>Objectifs</b>  | <b>Méthodes</b>   | <b>Conclusions / constats</b>   |
|--------------------------------|---|---|---|
| CPAM des Hauts-de-Seine (2006) | Déterminer si le fait d'être bénéficiaire de la CMU-C engendre une consommation de soins supérieure, ou différente (d'un point de vue qualitatif) à celle des autres assurés. | Analyse de la dépense totale de soins de l'échantillon de bénéficiaires de la CMU-C.<br><br>Recours à un modèle d'analyse de variance axé sur la base de remboursement afin d'évaluer l'influence d'une variable sur la consommation tout en neutralisant l'effet des autres variables. | Recours plus fréquent aux soins de 1ère nécessité, au détriment de la prévention et des actes de spécialiste ;<br><br>Dépenses médicales totales en soins de ville proches de celles du reste de la population. |





|                             | Objectifs   | Méthodes   | Conclusions / constats  |
|-----------------------------|---|--|---|
| CPAM de Valenciennes (2008) | <p>Etudier la consommation de soins de ville des bénéficiaires de la CMU-C dans la circonscription de Valenciennes, sur 2 ans et sur la base des prises en charge effectives ;</p> <p>Rechercher si des profils différents de consommation peuvent être identifiés, entre population CMU-C et population non CMU-C.</p> | <p>Sur la base d'une cohorte de bénéficiaires, segmentée selon leur durée d'affiliation à la CMU-C, il s'est agi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'observer 4 variables (sociodémographiques, statutaires, ALD et consommation de soins)</li> <li>- de suivre le volume des paiements de soins ambulatoires.</li> </ul> | <p>Recours plus important aux généralistes - sauf s'agissant des visites - et aux soins d'ophtalmologie ;</p> <p>Recours moins fréquent aux soins infirmiers, actes de cardiologie, actes de biologie, actes de pédicurie, produits pharmaceutiques.</p>  |
| CPAM de l'Allier (2008)     | <p>Vérifier l'hypothèse des biais statistiques en matière de retard dans la demande du renouvellement des droits à la CMU-C ;</p> <p>Vérifier l'hypothèse d'une rotation (turn-over) naturellement élevée de la population de bénéficiaires.</p>  | <p>Constitution de 3 cohortes de bénéficiaires de la CMU-C ;</p> <p>Analyse des motifs de refus de renouvellement du dispositif ;</p> <p>Interrogation des bases de données en cas de non-renouvellement ;</p> <p>Appels de bénéficiaires ou remise de questionnaires.</p>   | <p>Délais souvent importants entre l'échéance du droit antérieur et le nouveau droit CMU-C ;</p> <p>Pas de modification de la structure des soins liée à l'existence d'une couverture complémentaire santé ;</p> <p>En revanche, division par 2,4 du niveau des dépenses dès lors qu'il y a sortie du dispositif CMU-C + 8,3% des bénéficiaires qui sortent de la CMU-C sans couverture complémentaire, ce qui dénote clairement une renonciation partielle aux soins et un frein à l'accès aux soins.</p>  |
| CPAM de l'Eure (2008)       | <p>Rechercher les raisons de non-renouvellement des droits à la CMU-C.</p>  | <p>Constitution d'un échantillon de 1181 assurés n'ayant pas renouvelé leurs droits à la CMU-C. Puis, tirage aléatoire de 400 dossiers ;</p> <p>Parmi ces 400 dossiers, analyse approfondie de 136 (revenus, consommation de soins...). Sur ces 136 dossiers, 50 ont été retenus pour faire l'objet d'une enquête téléphonique.</p>    | <p><u>Sur les 136 dossiers retenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plus de 55% sont des personnes seules ;</li> <li>- 35% des cas ont comme seul revenu le RMI ;</li> </ul> <p><u>Sur les 50 dossiers retenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seuls 28% peuvent être considérés comme des "vrais sortants" de la CMU-C (emploi retrouvé...) ;</li> <li>- les 72% restants peuvent être considérés comme des "faux sortants" du système (renouvellement des droits sur la base de la constitution d'un dossier)</li> </ul> |



|  | Objectifs   | Méthodes   | Conclusions / constats  |
|--|---|--|---|
| 49 <sup>e</sup> promotion de l'EN3S (2010) | Etudier les moyens mis en œuvre et les ressources mobilisées par les CPAM pour accompagner les bénéficiaires de la CMU-C dans l'accès aux droits. | Comparaison du processus d'octroi de la CMU-C au sein de trois caisses primaires d'Assurance Maladie - Hauts-de-Seine, Ain et Loiret – sur la base d'un guide d'entretien. | <p>Inexistence d'un tableau de bord partagé entre CPAM (suivi annuel du nombre d'instructions de demandes de CMU-C, nombre d'accords et de refus, principaux motifs de visite des CMU-C à l'accueil...);</p> <p>Confusion faite par les assurés, les professionnels de santé et les agents des CPAM entre la CMU-C et la CMU-B (liée notamment à la similitude de nom des deux dispositifs);</p> <p>Complexité du dossier d'inscription et difficulté à appréhender le choix de l'organisme complémentaire.</p> |

## 2 Une étude statistique qui confirme les présupposés

### 2.1 Nos hypothèses de départ

Notre groupe avait posé plusieurs hypothèses de départ, susceptibles d'expliquer le phénomène de turn over :

- l'apparition de turn-over au sein du dispositif de CMU-C s'expliquerait par le fait que les bénéficiaires susceptibles d'obtenir la CMU-C éprouvent des difficultés administratives (mauvaise compréhension des démarches) ou ont une évolution de leur situation financière ou encore manquent de temps pour effectuer les démarches ;
- les bénéficiaires de la CMU-C, qui ne renouvellent pas leur droit sans explication apparente, sont principalement des foyers primo-demandeurs, monoparentaux, constitués notamment de femmes seules ;
- la sortie définitive du dispositif de CMU-C constitue une renonciation partielle à la consommation de soins, voire un frein à l'accès aux soins.



## 2.2 La méthode retenue pour l'étude

### 2.2.1 *Focus sur la population étudiée dans le département de la Drôme*

Au 31 décembre 2010, la CPAM de Valence compte 23 239 bénéficiaires de la CMU-C, soit 6% de sa population protégée. A titre de comparaison, la France métropolitaine compte près de 3,9 millions de bénéficiaires de la CMU-C soit 8% de sa population protégée<sup>2</sup>.

Par ailleurs, en 2010, la CPAM de la Drôme a traité plus de 16 200 dossiers de CMU-C, soit une augmentation de 12,5% par rapport à 2009 dont 78% de demandes de renouvellement, avec un taux d'accord de 75%.

Dans le cadre de notre étude, il nous a semblé pertinent de travailler sur des données similaires pour les assurés et ayants-droit bénéficiaires de la CMU-C au 30 septembre 2009, dont le renouvellement avait lieu au 1<sup>er</sup> octobre 2010. Nous avons choisi de retenir cette date pour deux raisons : d'une part afin que les données soient à la disposition de la CPAM, d'autre part pour que l'étude ne soit pas biaisée par le renouvellement tardif de la CMU-C (un délai de 6 mois nous permet en effet de ne pas compter dans l'effectif recherché les personnes ayant en fait renouvelé leur adhésion en retard).

Nous avons souhaité diviser notre population en quatre échantillons :

- les assurés ayant renouvelé la CMU-C dans les délais ;
- les assurés CMU-C n'ayant pas renouvelé dans les délais ;
- les assurés CMU-C n'ayant pas renouvelé et dont la sortie du dispositif est expliquée : bascule dans le dispositif ACS, refus du renouvellement CMU-C, bénéficiaires ayant un indicateur de ressource à 0 et qui peuvent être des enfants et donc des ayants-droit, bénéficiaires décédés, bénéficiaires ayant une mention « n'habite pas à l'adresse indiquée » (NPAI) ou ayant changé de département d'affiliation, bénéficiaires d'allocation

---

<sup>2</sup> Chiffres de Valence au 31 décembre 2010 et moyenne nationale Métropole issue des chiffres du Fonds CMU au 15 septembre 2010



parent isolé (API) devenus ayant-droit d'une autre personne, enfants de l'aide sociale à l'enfance (ASE) qui dépassent l'âge légal et entrent dans un nouveau dispositif,...

- les assurés CMU-C qui n'ont pas renouvelé la CMU-C, et ce pour une raison inexpliquée.

Distinguer ces différents groupes nous a permis d'observer s'il existe des différences statistiquement significatives entre les caractéristiques socio-économiques de ces cohortes, susceptibles d'expliquer le non-renouvellement.

Cela nous a permis également de ne pas confondre les personnes qui n'ont pas renouvelé la CMU-C dans les délais et ceux qui sortent définitivement et sans explication du dispositif. En effet, si l'interruption de la couverture reste problématique au regard de l'exigence d'accès aux soins, elle n'a toutefois pas les mêmes conséquences qu'une sortie durable et non motivée du système CMU-C.

### 2.2.2 *Le champ des requêtes*

L'ensemble des populations décrites plus haut a fait l'objet de requêtes identiques, afin de faciliter la comparaison des résultats pouvant mettre en évidence des raisons du non-renouvellement de la population : la présence d'enfants, les conditions de santé, la consommation médicale, le niveau de revenu, la durée d'adhésion au dispositif.

Il nous avait semblé intéressant de pouvoir comparer les données concernant la consommation médicale avec celles de la population totale. Cette piste n'a cependant pas pu être approfondie, faute de moyens humains et techniques pour la réaliser.

Les données requêtées ont porté sur le sexe, l'âge, la situation professionnelle, le nombre d'ayants-droit et leur âge, le revenu, le nombre d'ALD, la consommation médicale, la durée de vie dans le dispositif.

Déterminer l'**âge** de la population ciblée (triée par tranches de 5 ans, de 0 à la fin de la vie) et le nombre d'enfants à charge devait permettre de savoir si les enfants sont particulièrement victimes du phénomène de sortie non-expliquée de la CMU-C.

Si tel était le cas, l'étude devrait identifier si cela aboutit à l'éventuelle précarisation une population particulièrement vulnérable (et, dans ce cas, il conviendra de réfléchir aux moyens



d'améliorer le dispositif de renouvellement de la CMU-C afin d'éviter la persistance de ce type de situation) ou si, au contraire, la présence d'un enfant constitue une motivation pour les individus à renouveler dans le temps imparti leur adhésion à la CMU-Complémentaire.

Mesurer la **durée de présence dans le dispositif CMU-C** devait enfin permettre d'une part de ne pas confondre les primo-demandeurs et ceux qui sont sortis temporairement du dispositif mais qui en ont déjà bénéficié précédemment ; d'autre part de déterminer si le renouvellement est une question d'habitude. Concrètement, les assurés dont les droits à la CMU-C sont ouverts depuis plusieurs années ont-ils plus tendance que les récents bénéficiaires à renouveler leur adhésion ?

Dans cette optique, plusieurs éléments devaient être recherchés : date de la première inscription à la CMU-C, nombre de renouvellements de la CMU-C, durée moyenne, minimale, maximale, médiane, d'inscription à la CMU-C (en mois).

### 2.3 Les résultats de l'étude

L'étude statistique menée par la CPAM de Valence par le biais de requêtes sur son système d'information nous a permis d'éprouver nos hypothèses de départ.

Elle apporte une dimension nouvelle par rapport aux études précédentes puisqu'elle nous donne des informations sur les durées d'ancienneté à la CMU-C des assurés ciblés dans la cohorte.

|                       | Nbre mois<br>ancienneté<br>dans<br>CMUC | POPULATION CMUC<br>AVEC UNE<br>ECHEANCE DE<br>RENOUVELLEMENT<br>CMUC AU 01/10/2010 |               | POPULATION CMUC AVEC UNE<br>ECHEANCE DE<br>RENOUVELLEMENT CMUC AU<br>01/10/2010 AYANT DEMANDE<br>UN RENOUVELLEMENT DE<br>CMUC |               | POPULATION CMUC<br>AVEC UNE ECHEANCE<br>DE RENOUVELLEMENT<br>CMUC AU 01/10/2010<br>N'AYANT PAS DEMANDE<br>UN RENOUVELLEMENT<br>DE CMUC |               | POPULATION CMUC AVEC<br>UNE ECHEANCE DE<br>RENOUVELLEMENT CMUC AU<br>01/10/2010 N'AYANT PAS<br>DEMANDE UN<br>RENOUVELLEMENT DE CMUC<br>SANS EXPLICATION |               |
|-----------------------|---|--|---------------|---|---------------|--|---------------|---|---------------|
|                       |   | Nombre<br>d'assurés  | PART          | Nombre<br>d'assurés   | PART          | Nombre<br>d'assurés  | PART          | Nombre<br>d'assurés   | PART          |
| <= 1 an               | 12                                      | 97   | 11,2%         | 68  | 10,6%         | 28   | 12,6%         | 3   | 10,3%         |
| ] 1 an 2 ans]         | 24                                      | 313  | 36,1%         | 265   | 41,2%         | 47   | 21,1%         | 6   | 20,7%         |
| ] 2 ans 3 ans]        | 36                                      | 132  | 15,2%         | 76  | 11,8%         | 58   | 26,0%         | 10  | 34,5%         |
| ] 3 ans 4 ans]        | 48                                      | 64   | 7,4%          | 35  | 5,4%          | 29   | 13,0%         | 2   | 6,9%          |
| ] 4 ans 5 ans]        | 60                                      | 45   | 5,2%          | 31  | 4,8%          | 14   | 6,3%          | 3   | 10,3%         |
| ] 5 ans 6 ans]        | 72                                      | 37   | 4,3%          | 20  | 3,1%          | 17   | 7,6%          | 1   | 3,4%          |
| ] 6 ans 7 ans]        | 84                                      | 30   | 3,5%          | 24  | 3,7%          | 6  | 2,7%          | 2   | 6,9%          |
| ] 7 ans 8 ans]        | 96                                      | 21   | 2,4%          | 16  | 2,5%          | 5  | 2,2%          | 2   | 6,9%          |
| ] 8 ans 9 ans]        | 108                                     | 18   | 2,1%          | 12  | 1,9%          | 6  | 2,7%          | 0   | 0,0%          |
| ] 9 ans 10 ans]       | 120                                     | 26   | 3,0%          | 20  | 3,1%          | 6  | 2,7%          | 0   | 0,0%          |
| ] 10 ans 11 ans]      | 132                                     | 83   | 9,6%          | 76  | 11,8%         | 7  | 3,1%          | 0   | 0,0%          |
| <b>TOTAL EFFECTIF</b> |   | <b>866</b>   | <b>100,0%</b> | <b>643</b>  | <b>100,0%</b> | <b>223</b>   | <b>100,0%</b> | <b>29</b>   | <b>100,0%</b> |



Les principaux points mis en évidence par l'étude sont présentés ci-dessous. Les résultats détaillés de l'étude figurent quant à eux dans l'annexe 2.

Ensuite, s'agissant du phénomène de **turn over inexpliqué**, trois éléments principaux peuvent être pointés.

Tout d'abord, parmi les personnes pour lesquelles il n'y a pas renouvellement de la CMU-C, 14% des non-renouvellements ne sont pas expliqués. Au sein d'une population de 850 assurés dont la couverture CMU-C arrive à échéance, 29 personnes ne renouvellent pas leur couverture sans que l'on puisse déterminer pourquoi, ce qui représente 3,4% des assurés de la cohorte totale, et 14 % de ceux pour lesquels la couverture n'est pas renouvelée.

Par ailleurs, les **revenus**, de même que l'**âge** ou la **présence d'enfants à charge**, ne semblent **pas** jouer un **rôle décisif** dans le renouvellement ou le non-renouvellement de la CMU-C.

Enfin, la **méconnaissance du dispositif** de la CMU-C ne semble **pas** non plus un **facteur qui pèse sur le non renouvellement**. En effet, le non renouvellement inexpliqué concerne majoritairement des personnes qui sont dans le dispositif depuis 2 ans et plus, sachant que la **durée moyenne de présence dans le dispositif CMUC** est de **4 ans**. Il est en effet important de souligner que **24,9% de la population étudiée ayant une échéance de renouvellement est couverte par la CMU-C depuis 5 ans et plus, 10% l'est depuis sa création. La CMU-C n'est alors plus un secours temporaire mais le mode d'assurance sociale normal de cette fraction de la population** Cette situation nous amène à formuler l'hypothèse que ceux qui ne renouvellent pas seraient lassés par le système ou n'en verraient plus l'utilité.

Concernant la **consommation des soins**, ambulatoires et hospitaliers, le non-renouvellement de la CMU-C semble conduire à un **moindre recours aux soins**, dans la mesure où la moyenne de remboursement par bénéficiaire baisse de façon très nette dans les 6 mois suivant le non renouvellement de CMU-C. Cet élément amène à s'interroger sur l'existence d'un **renoncement aux soins**.



Pour résumer, si l'étude statistique a permis d'écarter un certain nombre des hypothèses de départ, elle n'a cependant pas permis de définir précisément qui sont les individus qui ne renouvellent pas leur CMU-C. Nous avons donc conduit une étude qualitative afin de mieux connaître cette population et ses motivations de non renouvellement de la CMU-C.



## **II. L'enquête qualitative de terrain, une étape indispensable pour mieux cerner les causes du turn over inexpliqué**

L'étude qualitative a vocation à compléter l'étude statistique présentée dans la partie précédente, en examinant les mêmes hypothèses.

Elle poursuit trois objectifs :

- identifier les causes possibles de non renouvellement de la CMU-C, susceptibles d'engendrer des ruptures dans l'accès aux soins ;
- recueillir les perceptions et les attentes des bénéficiaires de la CMU-C interviewés, sur le dispositif CMU-C (accompagnement de la Caisse, information sur le fonctionnement de la CMU-C,...), mais également les perceptions et les constats des agents de la CPAM et du Service social interrogés ;
- identifier des axes d'amélioration de l'existant, en particulier en matière d'information sur le dispositif CMU-C, de démarches administratives, d'accompagnement de la Caisse.

L'enquête de terrain a été réalisée, au cours du mois de juin 2011, par le biais de deux canaux de recueil de l'information : des entretiens en face à face et des entretiens téléphoniques.

Les entretiens en face à face, ont tous été réalisés dans un bureau isolé (l'objectif étant de garantir la confidentialité des échanges), avec un ou deux membre du groupe de recherche action.

Ils ont d'abord concerné neuf assurés venus à l'accueil de la CPAM afin de déposer un dossier CMU-C (qu'il s'agisse d'une demande initiale ou d'un renouvellement). L'objectif était ici de connaître leurs motivations pour réaliser ces démarches et les difficultés qu'ils avaient éventuellement rencontrées.





Puis, nous avons interrogé quatre agents d'accueil de la CPAM et un représentant du Service social. Il s'agissait ici de mieux appréhender les modalités de traitement des dossiers CMU-C, l'orientation des assurés demandeurs, l'articulation des différents dispositifs complémentaires. Il s'agissait également de recueillir leur avis sur les raisons potentielles de non renouvellement et sur des pistes d'amélioration du dispositif CMU-C.

Les quatre agents interviewés disposaient tous d'une certaine ancienneté et connaissaient bien l'activité d'accueil ainsi que celle de la gestion de la relation client. Deux d'entre eux, disposaient d'une expertise technique sur les dossiers CMU-C et ACS, un troisième possédait une expertise technique sur le versant social.

Ensuite, nous avons réservé les entretiens téléphoniques aux 29 bénéficiaires sortis du dispositif de la CMU-C sans explication. En effet, la CPAM de Valence a mis à notre disposition, sur la base d'une extraction de ses bases informationnelles, les noms de 29 bénéficiaires sortis de la CMU-C sans explications.

Au final, seuls sept assurés ont participé à cette enquête. Ce chiffre a été obtenu à l'issue de trois étapes :

- 1) Notre groupe de recherche action a recherché les coordonnées téléphoniques des 29 assurés identifiés par la CPAM sur les pages blanches. Seuls 9 numéros de téléphone ont ainsi pu être recueillis ;
- 2) La CPAM de Valence nous a communiqué 4 autres coordonnées téléphoniques, dont deux seulement étaient utilisables. Les deux autres résultaient en effet d'un accord d'assurés pour recevoir des SMS sur leur portable. Nous avons donc considéré que nous n'étions pas autorisés à les contacter.
- 3) Le groupe a alors procédé aux appels téléphoniques. Il a appelé entre 1 à 6 fois les assurés avant de parvenir à les contacter. Au total, le groupe est parvenu à contacter 7 assurés.

Les modalités de conduite de l'enquête de terrain ainsi que les grilles d'observation sont détaillées dans les annexes 3 à 6. Le tableau ci-dessous synthétise les types d'entretien qui ont été conduits.



| Profils interviewés   | Modalités d'entretien    | Sujets traités   |
|---|--------------------------|--|
| Bénéficiaires reçus à l'accueil CMU-C                         | Entretien en face à face | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivations à l'origine de la demande de CMU-C ;</li> <li>- Difficultés éventuellement rencontrées dans leurs démarches ;</li> <li>- Souhaits éventuels d'évolution du dispositif.</li> </ul>   |
| Agents de la CPAM et du Service social                        | Entretien en face à face | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités de traitement des dossiers CMU-C ;</li> <li>- Modalités d'orientation des assurés demandeurs ;</li> <li>- Articulation des différents dispositifs complémentaires ;</li> <li>- Raisons de non renouvellement ;</li> <li>- Pistes d'amélioration du dispositif CMU-C.</li> </ul> |
| Bénéficiaires non renouvelants CMU-C, pour raison inexplicite | Entretien téléphonique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motifs du non renouvellement de la CMU-C ;</li> <li>- Difficultés éventuellement rencontrées dans leurs démarches ;</li> <li>- Souhaits éventuels d'évolution du dispositif.</li> </ul>   |

## 1 Des grilles d'entretien dont l'exploitation converge

Nous avons choisi de procéder selon la technique d'analyse de contenu. Celle-ci constitue une technique de recherche permettant la description objective, systématique et qualitative du contenu manifeste (et latent) des communications, ayant pour but de les interpréter (Barelson, 1952).

Parmi les différentes méthodes d'analyse du contenu, nous avons retenu celle de l'analyse thématique dont le but est de produire une reformulation du contenu des entretiens réalisés, sous une forme condensée et formelle.

Pour cela, nous avons procédé en trois étapes :

- transcription des entretiens,
- définition d'une liste de thématiques,



- découpage des contenus des entretiens selon les sujets abordés.

Dans le cadre de notre étude, il s'agissait de trouver des éléments de réponse aux trois objectifs développés précédemment.

L'analyse des résultats des grilles d'observation nous a permis de regrouper les propos autour de 4 thèmes :

- “La perception du dossier et de la procédure de renouvellement de la CMU-C” ;
- “Les relations avec la CPAM de Valence” ;
- “Le rapport entre le non renouvellement de la CMU-C et la précarité des situations des demandeurs” ;
- “ Le lien entre la demande de renouvellement de la CMU-C et le besoin de soins médicaux”.

### 1.1 La perception du dossier et de la procédure de renouvellement de la CMU-C

Nous avons abordé avec les interviewés différents aspects du dossier de demande ou de renouvellement de la CMU-C.

Tout d'abord, la complétude du dossier ne semble pas être perçue comme une difficulté : “le dossier n'est pas très difficile à remplir” (Assuré N°6), “le dossier est simple” (assuré N°3).

Toutefois, certains mettent en avant l'obstacle des documents à fournir : “le dossier est trop lourd à remplir” (Assuré N°2), “il y a trop de documents à fournir, il faut retrouver les bons” (Assuré N°10), “il y a beaucoup de papiers à fournir” (Assuré N°1).

Ainsi, les mêmes assurés sont souvent perplexes devant le type de documents à fournir et la fourniture de photocopies peut constituer un frein au dépôt d'une demande : “Il faut faire des photocopies de papiers qu'il faut rechercher” (Assuré N°7).



Si les documents paraissent assez simples, certains ont parfois besoin de l'aide d'un proche ou d'une assistante sociale pour le compléter : “J'ai eu connaissance du dispositif par une assistante sociale qui m'a ensuite aidé à remplir le dossier” (Assuré N°6), “C'est mon petit-fils qui m'a aidé” (Assuré N°11).

Ils ont donc une bonne connaissance de la CMU-C. Cependant, en cas de changement de situation professionnelle ou familiale, il arrive qu'ils n'aient plus de droit à la CMU-C. Dans cette hypothèse, ils n'ont pas connaissance du maintien du tiers-payant pendant un an sur la part obligatoire, ni du dispositif de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) : “j'ai perdu mon mari et j'ai trois enfants à charge, on m'a dit que je n'avais plus droit à la CMU-C mais on ne m'a pas parlé de cette autre aide” (Assuré N°3), “je ne savais pas qu'on avait droit au tiers-payant pendant un an. Cela aurait été pratique pour les soins de mes enfants” (Assuré N°6).

La question du renouvellement pose davantage de difficultés. En effet, même si une seule personne pensait que “le renouvellement était automatique” (Assuré N°9), les assurés interviewés ne renouvellent pas dans les temps pour divers motifs : “je n'y ai pas pensé du tout” (Assuré N°1), “j'ai laissé passer le délai, aujourd'hui, je n'ai plus de droits” (Assuré N°2).

Ces mêmes assurés ont alors tendance à s'éloigner du dispositif. Ils ne comprennent pas qu'il n'y ait pas un suivi plus fin de leur dossier.

Ce constat permet de faire le lien avec les relations qu'entretiennent les assurés avec la CPAM de Valence.

## 1.2 Les relations avec la CPAM de Valence

Le courrier de demande de renouvellement adressé par la CPAM est envoyé plus de 3 mois avant la date de renouvellement.



A l'issue de cet envoi, deux situations se présentent :

- *soit la demande de renouvellement est immédiate et la CPAM attend pour la traiter ;*

Cette situation entraîne visiblement une part d'anxiété des assurés qui se demandent où en est leur dossier. Cette inquiétude semble générer une insatisfaction, qui engendre à son tour une augmentation du nombre de contacts auprès de la CPAM et de la charge de travail : « j'ai renvoyé mon dossier mais je n'ai pas de réponse (Assuré N°4), « je ne comprends pas pourquoi on attend si longtemps après l'envoi des papiers » (Assuré N°12), « c'est pénible, on attend toujours la mise à jour » (Assuré N°1) ou encore « j'ai ramené plusieurs fois mon dossier avec différents papiers. Mais à chaque fois, ce n'est pas complet » (Assuré N°8).

Le mode d'organisation des renouvellements prescrit au niveau national (envoi du dossier 3 mois avant la date de renouvellement et traitement dans le mois qui précède cette date) est mal perçu par les interviewés. Les délais de réponses ou d'absence de réponse inhérents à la mise en attente du dossier pendant deux mois, si l'assuré a renvoyé son dossier de renouvellement au cours du troisième mois précédant la fin des droits ouverts, seraient ressentis comme de l'inertie de la part de la CPAM en charge du dossier, surtout si, après deux mois de silence, le dossier est déclaré incomplet.

Les interviewés regrettent également l'absence de réponse (au moins d'attente), et en cas de refus, de ne pas être davantage informés sur les dispositifs alternatifs (ex: ACS, tiers payant AMO,...) : « il n'y a pas de communication ou d'information de la part de la caisse » (Assuré N°2), « le dossier se balade de mains en mains, il n'y a pas de suivi » (Assuré N°3).

- *soit les assurés mettent le dossier de côté et oublient de procéder au renouvellement dans les délais impartis.*

Des assurés nous ont en effet indiqué avoir été dans cette situation. Ils l'ont expliquée par le manque de temps et la gestion d'autres situations prioritaires (difficultés familiales ou de travail notamment).

Cela peut aboutir à une rupture de droits, sans que l'assuré en ait réellement conscience.



### 1.3 Le rapport entre le non renouvellement de la CMU-C et la précarité des assurés

A ce stade, il était intéressant de se demander si la situation professionnelle ou familiale du demandeur avait une influence sur le non renouvellement.

Il semblerait que les cas de non renouvellement soient souvent expliqués par l'absence de revenus réguliers. Concrètement :

- l'évolution de la situation de l'assuré ne correspond pas forcément aux périodes prises en compte pour le renouvellement de la CMU-C : “ j'avais retrouvé du travail alors je n'ai pas fait les démarches car je pensais que je n'y avais plus droit” (Assuré N°5) ;
- les périodes de renouvellement ne correspondent pas avec celles des revenus pris en compte pour le calcul de l'octroi de la CMU-C. Ce décalage temporel pourrait, et c'est une hypothèse, également jouer dans l'absence de démarche.

Les situations familiales et/ou professionnelles des assurés interviewés semblent pouvoir parfois expliquer les retards de renouvellement ou l'absence de renouvellement. Les revenus sont souvent précaires et irréguliers. Cela pourrait expliquer le manque d'anticipation.

### 1.4 Le lien entre la demande de renouvellement de la CMU-C et le besoin de soins médicaux

Seuls deux assurés ont fait le lien entre le renouvellement de la CMU-C et le besoin de soins médicaux : “j'ai besoin de la CMU-C car mes deux enfants ont besoin de soins d'orthodontie” (Assuré N°3).

Les personnels de la CPAM et du service social ont également évoqué ce lien, en soulignant les demandes régulières de soins urgents. Pour répondre à ces situations, un circuit dédié a été mis en place afin de délivrer une réponse en 24-48 heures.



Pour conclure, cette étude qualitative a permis de mettre en avant que les causes inexplicées de non renouvellement seraient davantage liées aux personnes (entrant ou sortant du dispositif) plutôt qu'au document de renouvellement lui-même et/ou aux lourdeurs administratives.

Il est cependant intéressant de souligner que le simple fait d'avoir contacté ces assurés a permis de réintégrer 4 d'entre eux dans le circuit de la CMU-C ou de les faire s'interroger sur leur couverture sociale de base. C'est la raison pour laquelle nos propositions d'amélioration du dispositif seront notamment articulées autour de l'accompagnement des assurés.

## 2 L'ébauche d'un profil type des assurés interviewés

Les interviews réalisées non seulement auprès des assurés mais également auprès des agents de la CPAM nous ont permis de mettre en évidence plusieurs caractéristiques communes des assurés entrés, à un moment ou à un autre, dans le dispositif de la CMU-C.

Compte tenu du panel retenu (relativement limité), nous avons fait le choix d'axer notre restitution sur une hypothèse relative aux profils et aux trajectoires des assurés.

Ainsi, l'assuré en **situation précaire** (absence de revenus, revenus irréguliers, situation de monoparentalité,...). Pour lui, la CMU-C est indispensable puisqu'elle lui offre une prise en charge de ses soins à 100% et l'absence d'avance de frais. Sans cela, il serait dans l'impossibilité d'avoir recours aux soins.

**Habitué au dispositif de la CMU-C** (pour en bénéficier depuis trois à quatre ans en moyenne ou pour en bénéficier régulièrement), il en **connait bien les règles de fonctionnement** : il sait que les droits CMU-C sont attribués pour une durée d'un an et qu'il doit lui-même en demander le renouvellement. A ce moment là, deux pratiques peuvent être identifiées : l'assuré qui renouvelle son dossier dans les délais et celui qui tarde à le faire et qui, de facto, se retrouve en rupture de droits.



### **3 Des hypothèses de non renouvellement qui vont au-delà des postulats de départ**

Les entretiens réalisés ont permis à notre groupe de recherche de formuler plusieurs hypothèses pouvant expliquer les cas de non renouvellement de la CMU-C.

La **longueur des délais de traitement** des dossiers et le **manque d'information** sur l'état de traitement de leur dossier figureraient au premier rang des difficultés pointées par les assurés. Ces deux facteurs représenteraient par ailleurs les principaux motifs de découragement pour l'assuré, dans l'accomplissement de ses démarches de renouvellement des droits.

D'un point de vue administratif, les délais de traitement seraient accentués par une série de facteurs : un outil CAF-Pro en pratique assez peu facilitateur de la recherche et de l'accès aux informations, des échanges CPAM-CAF encore peu développés (notamment en raison de systèmes d'information encore peu interopérables) et, enfin, un manque de ressources.

Le **manque de communication / d'information sur les dispositifs alternatifs à la CMU-C** (ACS, prolongation du tiers payant un an après l'extinction des droits CMU-C,...), vers les assurés et vers les partenaires de la CPAM constituerait également une difficulté importante. Ainsi, les assurés méconnaîtraient ces dispositifs. Il s'en suivrait une confusion importante dans l'esprit des assurés et, de facto, la difficulté de s'orienter en pleine connaissance de cause vers l'un ou l'autre des dispositifs, en particulier lorsqu'il n'a plus droit à la CMU-C.

La **complexité de certains dossiers** figurerait également parmi les principales difficultés identifiées. Mais, contrairement à ce qui avait été mis en évidence par les études précédentes, cette complexité serait moins liée au dossier lui-même qu'à la complexité de certaines situations individuelles (sur le terrain, une personne sur trois environ a bénéficié de l'aide d'un proche pour remplir son dossier, alors que les autres se sont débrouillées seules). Parmi les situations visiblement très complexes, qui rendent difficile le remplissage du dossier, on peut citer : l'existence de plusieurs revenus, la tenue d'emplois précaires, la coexistence des revenus du ménage, d'une éventuelle pension alimentaire et d'une bourse d'étude d'enfants étudiants demeurant par ailleurs au domicile,...). Cette difficulté mettrait en évidence, par





certains côtés, l'insuffisance et/ou l'inadaptation de l'accompagnement de ces assurés par les organismes.

La dernière difficulté majeure serait l'**écart important** qui existe **entre la date d'envoi du courrier informant de l'arrivée à échéance des droits CMU-C et la date de prise en compte du renouvellement**. Il semblerait en effet que les courriers ESOPE sont adressés à l'assuré environ 3 mois et demi avant que ses droits ne se terminent, alors même que les instructions nationales font état de 2 mois. Cela aboutirait à deux situations : la première situation est que certains assurés oublieraient de renouveler leurs droits dans les délais, dans la mesure où l'alerte de renouvellement intervient trop tôt. La seconde situation est que certains assurés, au contraire, apporteraient à la CPAM l'ensemble de leurs justificatifs bien trop tôt, avant les 2 mois précédant la date d'échéance. De facto, leur situation ne serait pas à jour au moment du renouvellement opérationnel et la CPAM leur demanderait de revenir plus tard, avec des justificatifs plus récents. Il convient de noter ici que ce décalage a été remonté à la CNAMTS par plusieurs caisses primaires d'Assurance Maladie, notamment la CPAM de Valence.

A l'inverse, il semblerait que la mauvaise compréhension de la langue ou la méconnaissance des règles d'attribution et de renouvellement de la CMU-C ne font pas partie des véritables difficultés rencontrées par les assurés. A ce propos, les assurés d'origine étrangère et/ou qui ne parlaient pas couramment le français, nous ont fait part de leur satisfaction par rapport à l'accueil qui leur avait été réservé par les agents de la CPAM mais également de l'assistance apportée lors du remplissage de leur dossier.



### **III. Propositions d'amélioration du dispositif CMU-C**

L'objectif de notre étude était d'analyser précisément les causes de non renouvellement de la CMU-C. Ce questionnement a impliqué que l'on se concentre sur des éléments très factuels et concrets.

L'étude quantitative a permis de confirmer les chiffres antérieurs, à savoir que 13 % des non renouvellements ne sont pas expliqués. Le revenu, l'âge ou la durée d'ancienneté à la CMU-C ne permettent pas à eux seuls d'expliquer les causes de non renouvellement.

C'est pourquoi, il a été intéressant de la compléter d'une analyse qualitative et d'une technique d'observation. Celles-ci ont permis de montrer que la compréhension du dossier de CMU-C n'était pas la cause du non renouvellement. Celui-ci s'expliquerait davantage par deux séries de causes :

- des causes inhérentes aux personnes elles-mêmes (situations familiale et / ou professionnelle compliquées);
- des causes liées au dispositif lui-même.

C'est pourquoi, en réponse aux quatre hypothèses de non renouvellement développées dans la partie précédente (délais de traitement des dossiers, manque d'information et de communication, insuffisance ou inadaptation de l'accompagnement de certains assurés, manque de concordance entre l'alerte de renouvellement et la date d'échéance des droits), notre groupe de recherche a identifié trois pistes d'amélioration générales et, en lien avec le Fonds CMU, deux pistes d'actions plus spécifiques.

#### **1 Optimiser le dispositif**

Un suivi global des dossiers est aujourd'hui réalisé au sein de la CPAM, via notamment l'outil Médialog. Cet outil, très intéressant et utile au quotidien à la gestion de la relation



client, ne semble cependant pas vraiment adapté au dispositif de la CMU-C (mise à jour variable, outil dédié à l'activité d'accueil plutôt qu'au traitement des dossiers,... ).

Il s'avère par ailleurs que le délai de 2 mois dans lequel devrait être en principe déposé le dossier CMU-C n'est qu'un délai indicatif. En pratique, tout retard dans les soldes /stocks de la CPAM se répercute sur le délai de traitement du dossier, qui peut ainsi être mis en paiement passé ce délai « théorique » de 2 mois.

Un outil de pilotage des dossiers CMU-C, commun à l'ensemble des organismes, constituerait une avancée essentielle. Outil dont les données seraient accessibles à l'ensemble des Caisses sur le territoire national, il permettrait aux organismes, qu'ils soient au niveau national ou au niveau local, de mieux connaître les dossiers traités et de mieux maîtriser les délais. Il constituerait également un plus pour l'assuré, dans la mesure où son organisme d'affiliation disposerait d'informations plus fiables sur l'état d'avancement de son dossier CMU-C.

Cette proposition nécessiterait un développement informatique particulier, ce qui impliquerait un travail important de réflexion (recensement des besoins, élaboration du cahier des charges des fonctionnalités de l'outil,...) et une mise en œuvre à moyen terme.

## **2 Développer et adapter nos modes d'accompagnement**

Il semble primordial, pour que le dispositif CMU-C atteigne son objectif premier (protéger l'ensemble de la population la plus précaire), de mieux le faire connaître. Mieux connu, le dispositif pourrait ainsi mieux atteindre son cœur de cible.

Pour ce faire, il serait intéressant de continuer à développer notre partenariat avec les partenaires de l'Assurance maladie au contact des populations précaires et les plus à même de détecter les bénéficiaires potentiels de la CMU-C (sans oublier également les autres dispositifs de protection tels que l'ACS). Parmi eux figureraient notamment, les **services sociaux** (encore et toujours), les **associations caritatives** (ex : Restos du cœur), les **mairies**, les **centres communaux d'action sociale** (CCAS). L'accompagnement de ces structures pourrait ainsi venir en soutien de celui apporté par la CPAM et le Service social (réunions d'information,...).



L'information mériterait également d'être véhiculée directement auprès des **autres partenaires institutionnels** (les CAF en premier lieu, mais également les Conseils généraux et régionaux, les organismes complémentaires) ainsi qu'auprès des **professionnels de santé**, en particulier les médecins, en milieu ambulatoire et hospitalier. Des dépliants d'information, régulièrement actualisés, pourraient ainsi être mis à disposition dans ces lieux d'accès au public et d'exercice.

S'agissant des **assurés**, et à l'instar des préconisations formulées par la CPAM des Alpes de Haute-Provence et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE) en mars dernier, nous gagnerions à ce qu'ils soient encore mieux informés mais également accompagnés. Il s'avère en effet que « la connaissance par les personnes de la CMU-C ou l'ACS ne suffit pas pour y recourir. Les personnes potentiellement éligibles ont besoin d'explication sur des points particuliers qui leur permettent d'engager ou de poursuivre leur démarche ».

Les assurés devraient être **davantage informés** sur la CMU-C bien sûr - même si nombreux sont ceux qui la connaissent dans ses grandes lignes - mais ils devraient également l'être sur les autres dispositifs, en particulier l'ACS, afin de mieux leur faire comprendre comment ils s'articulent et ainsi faciliter leur orientation vers l'un ou l'autre.

Un **accompagnement particulier** devrait par ailleurs être apporté à certains bénéficiaires, qui par exemple se sont vus refuser leur demande de CMU-C, qui n'ont pas adressé leur dossier de renouvellement, ou encore ceux dont la situation individuelle est si complexe qu'elle rend difficile le remplissage de leur dossier. Dans cette optique, plusieurs actions seraient envisageables (et évoquées par l'étude ODENORE) : courriers personnalisés, dispositif de relance des assurés pour déposer un nouveau dossier, ciblage et contact des assurés sans organisme complémentaire enregistré dans les bases informationnelles, ciblage des assurés les plus âgés, les plus isolés et sans activité professionnelle,...

Concrètement, cette préconisation rejoint notre constat selon lequel une faible proportion d'assurés sortent de façon inexplicquée de la CMU-C (dans notre étude, 29 assurés sur une période d'un mois sont concernés, sur un total de 23 239 bénéficiaires). Or, il s'avère, au



regard de nos résultats, que la moindre prise de contact avec ces assurés (ceux qui pourraient prétendre à un renouvellement de la CMU-C les incite à revenir vers le dispositif. Ce qui signifie que le problème de sortie inexplicée du dispositif pourrait être assez simplement réglé, par le biais de requêtes appropriées et de quelques contacts téléphoniques mensuels.

Cependant, si le volume d'assurés à contacter n'est pas très important, il pourrait être très chronophage pour les organismes. En effet, nous avons constaté lors de notre étude que le temps de recherche des numéros de téléphone est assez long et fastidieux. En outre, les assurés ne sont pas joignables pour la plupart, pendant les heures ouvrables des organismes. Pour 6 assurés contactés sur 9, nous avons passé plusieurs appels infructueux avant de les joindre après 19 heures. Nous avons chiffré à 6 heures le temps consacré à ces appels. Il nous a semblé que ce point devait être souligné afin d'éclairer les organismes qui s'engageraient dans de telles démarches.

Il serait préférable d'utiliser les Technologies de l'Information (TIC) pour favoriser les échanges CPAM et CAF afin de privilégier une démarche pro active auprès des assurés identifiés par la CAF comme recevant d'une part un revenu inférieur au seuil de calcul pour l'obtention de la CMU-C et d'autre part un revenu permettant l'éligibilité à l'ACS.

### **3 Optimiser les échanges entre la CPAM et la CAF**

Les textes législatifs prévoient que l'instruction du dossier du RSA socle, au niveau de la CAF, s'accompagne d'une pré-instruction du dossier CMU-C. L'assuré n'a dès lors pas à remplir seul son dossier CMU-C et à le déposer à la CPAM.

Dans la Drôme, la CAF délivre les imprimés de CMU-C. La convention signée entre la CAF et la CPAM permettant la mise en place d'un parcours attentionné n'a pas été mise en place dans ce département. A noter ici qu'au 31 décembre 2010, cette situation était rencontrée dans un tiers des CAF (tandis que les deux autres tiers avaient formalisé ce type de convention). En effet, face à une charge d'activité particulièrement forte en 2010 dans le réseau Famille, la priorité a été donnée à d'autres dossiers. 2011 devrait voir se généraliser ces conventions de partenariat.



Plus globalement, l'interopérabilité des systèmes d'information des CPAM, des CAF et de l'Administration fiscale semble assez fortement souhaitée. Cette question, actuellement en discussion au niveau national, est susceptible de faire considérablement progresser les échanges d'information. Il convient cependant de rester vigilant à ce que ces évolutions n'entraient pas le respect des droits fondamentaux de la personne.

#### **4 Approfondir notre compréhension des durées de bénéfice de la CMU-C**

Dans la mesure où notre étude a mis en évidence une durée moyenne d'adhésion assez longue à la CMU-C (4 ans), il serait intéressant de conduire une nouvelle étude afin de consolider ce sujet, en chaînant les périodes d'ouverture de droit, afin de rattraper les périodes d'interruption.

Ce nouveau zoom pourrait en effet s'avérer un éclairage important et complémentaire sur la longévité de la prestation CMU-C, plutôt que sur les départs inexplicables.

#### **5 Identifier le coût des modes d'instruction des dossiers CMU-C**

Notre étude a mis en exergue le problème des délais existants entre la réception par l'assuré de son dossier de renouvellement et le moment effectif de l'instruction.

Cette situation génère certainement des coûts importants liés aux nombreux contacts des assurés (appels téléphoniques, courriers,...).

Afin d'appréhender de façon fine les coûts potentiels induits par ces délais, il pourrait être pertinent de conduire une nouvelle étude sur les modes d'instruction des dossiers. Cette étude, qui mériterait d'être menée au niveau national, sur l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie, aurait deux objectifs : d'une part, mesurer le rapport entre les coûts générés par le mode d'organisation actuel et un mode d'organisation plus adapté aux attentes des assurés, d'autre part formaliser des propositions de nouvelles modalités de traitement des dossiers.



## **Conclusion**

Au terme de cette étude, il apparaît difficile de dégager des explications tranchées à la question du non renouvellement non expliqué à la CMU-C.

Si l'étude quantitative montre une certaine stabilité du pourcentage de non renouvellement (13%), l'étude qualitative montre qu'une attention particulière portée aux bénéficiaires qui n'ont pas renouvelé permet d'enclencher à nouveau le processus (4 assurés sur 7 ont réintégré le dispositif suite à nos appels).

De plus, l'étude montre que la question de l'information est complexe. Les personnes ne sont pas totalement informées et méconnaissent certains points du dispositif.

Il ressort de l'étude qu'il conviendrait d'apporter des solutions plus personnalisées à ces assurés afin de les accompagner dans leur démarche. Cela nécessite de développer de nouveaux partenariats ou des actions de communication nouvelles.

C'est pourquoi, notre travail de recherche s'ancre pleinement dans les débats relatifs à la campagne pour l'élection présidentielle de 2012 dans la mesure où il souligne à la fois les carences mais également les points d'amélioration possibles d'une des prestations essentielles de l'assurance maladie et a fortiori de la politique nationale de santé.

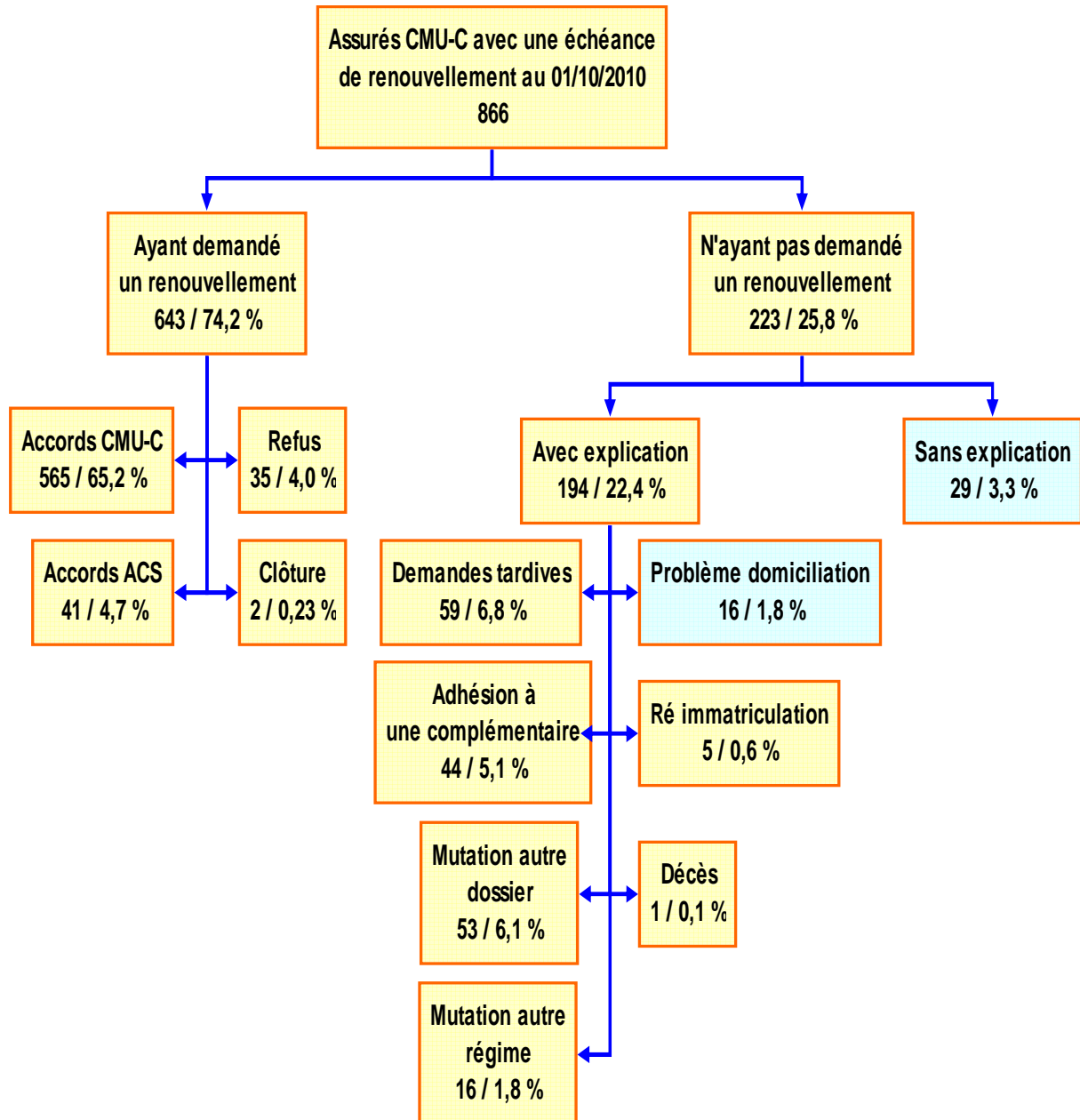


# **Annexes**





## Annexe 1 : Processus de définition du panel de bénéficiaires de la CPAM



Source : Fonds CMU - Octobre 2011  
Données CPAM de Valence



## Annexe 2 : Résultats détaillés de l'étude statistique

### 1) Rappel des données générales

Au 31 décembre 2010, la CPAM de la Drôme comptait 23 239 bénéficiaires de la CMU-C, soit 6% de sa population protégée. A titre de comparaison, la France compte près de 3,9 millions de bénéficiaires de la CMU-C soit 8% de sa population protégée<sup>3</sup>.

Par ailleurs, en 2010, la CPAM de la Drôme a traité plus de 16 200 dossiers de CMU-C, soit une augmentation de 12,5% par rapport à 2009 dont 78% de demandes de renouvellement, avec un taux d'accord de 75%

### 2) Le turn-over au niveau de la CPAM de Valence

- Caractéristiques de la cohorte étudiée

L'étude statistique porte sur la population des bénéficiaires d'une CMU-C dont l'échéance de renouvellement se situe au 1<sup>er</sup> octobre 2010.

Cette cohorte se chiffrait à 2001 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) au 30 septembre 2010, soit **866 dossiers d'assurés**.

Parmi ces 866 personnes, 16 dossiers ont la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée », nous avons choisi de les exclure de la cohorte étudiée. En effet, il est difficile d'interpréter à quel type d'assuré ils correspondent. Les assurés classés en NPAI sont : soit des individus qui ont déménagé, se sont ré-affiliés, ont changé de régime (et qui n'ont donc pas forcément connu une interruption de la couverture médicale), soit des personnes pour lesquelles la Caisse ne dispose plus d'aucune information.

Nous avons donc choisi d'étudier le cas de **850 ouvriers de droits**.

---

<sup>3</sup> Chiffres de Valence au 31 décembre 2010, moyenne nationale Métropole issue des chiffres du Fonds CMU au 15 septembre 2010



Sur ces 850 ouvreurs de droits bénéficiaires de la CMU-C au 30 septembre 2010, **712 ont sollicité le renouvellement de leur CMU-C**, soit 83,8 %.

Pour **619** d'entre eux, un **accord de CMU-C** a été formulé, mais seuls 565 renouvellements sont effectivement intervenus sans rupture de couverture CMU-C. **49 accords** sont en revanche intervenus au-delà du mois d'octobre 2010, **avec une rupture de contrat**.

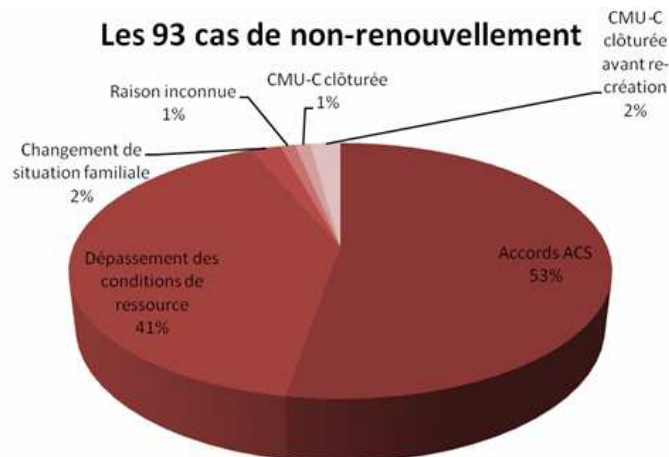
Les 93 demandes de renouvellement restantes ont quant à elles été refusées.

- Les cas de refus du renouvellement de la CMU-C

Sur les 93 dossiers :

- 49 accords ACS ont été notifiés (ce qui représente donc 53% des cas de non-renouvellement expliqué) ;
- 41 refus ont été notifiés, dont 38 pour dépassement du plafond de ressources (soit 41% des dossiers) et 3 pour lesquels la CMU-C a été clôturée dont 1 a fait l'objet d'une re-création ;
- 2 dossiers ont été clôturés suite à un changement de situation familiale.

Dans 93% des cas, il s'agit donc de sorties du dispositif CMU-C consécutives à une amélioration de la situation des individus. En effet, soit ces personnes dépassent désormais le plafond de la CMU-C puisqu'elles ont droit à l'ACS, soit le renouvellement de la CMU-C leur est refusé puisqu'elles ne répondent pas aux conditions de ressources.

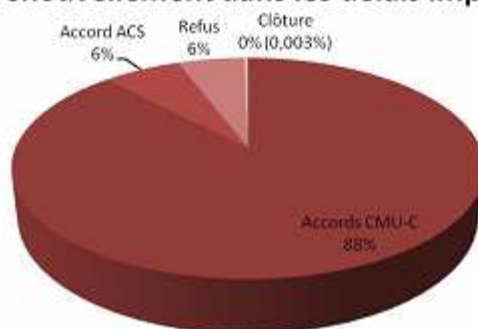




- La répartition des 643 assurés qui ont renouvelé leur inscription à la CMU-C dans les délais impartis

643 décisions de renouvellement ou de refus sont intervenues courant octobre 2010 concernant la population cible (565 accords CMU-C, 41 accords ACS, 2 décisions de clôture et 35 refus), la décision n'étant prise qu'après production de l'ensemble des pièces justificatives.

**Répartition des 643 ayant fait une demande de renouvellement dans les délais impartis**



- Les décisions pour ceux qui renouvellent en retard

Parmi les 223 assurés, dont 16 NPAI, qui n'ont pas renouvelé leur demande de CMU-C dans le mois suivant l'échéance, 59 assurés sur 207 l'ont néanmoins fait plus tardivement, soit 28,5% des assurés.

Ces 59 dossiers « retardataires » ont donc fait l'objet d'une décision de CMU-C, dont 49 accords pour une nouvelle attribution (nouveau point de départ), 7 accords d'ACS et 8 refus.

- Les raisons identifiées de non renouvellement dans le mois suivant l'échéance

Parmi les 207 dossiers pour lesquels une demande de renouvellement n'est pas intervenue en octobre, entrent les **59 dossiers** qui ont été identifiés au titre d'une **déclaration tardive**. En effet, 18 assurés se sont manifestés dans les 2 mois suivant l'échéance, 35 au 1er trimestre 2011 et 5 au-delà.



Les **148 dossiers restants** se répartissent de la façon suivante :

**53** autres bénéficiaires sont positionnés avec un indicateur **RNIAM à 'O'**, indiquant une mutation ou un rattachement à un autre dossier.

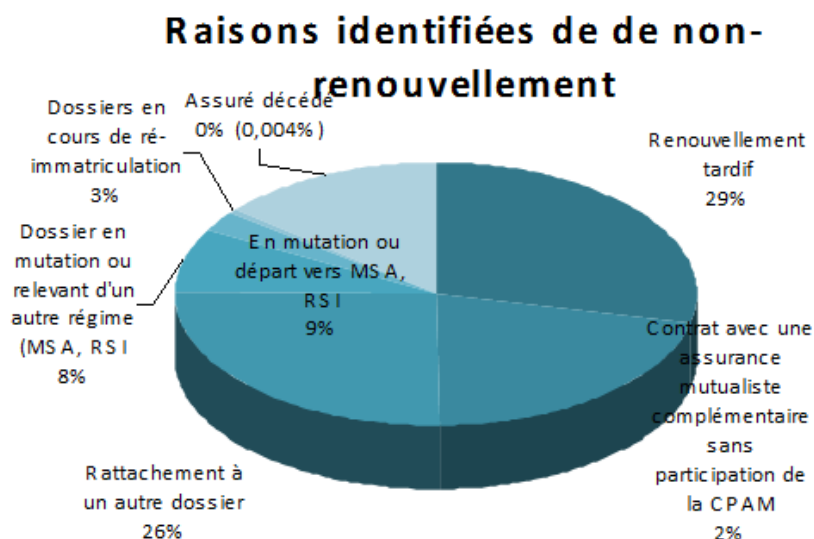
**44** assurés n'ayant pas renouvelé une demande de CMU-C ont contracté une **assurance mutualiste complémentaire sans participation de la CPAM**. On peut supposer que leur situation ne répond plus aux critères d'attribution de la CMU-C.

**16** autres non-renouvellements sont dus à une **mutation ou à un changement de régime** (MSA, RSI).

**5** dossiers sont en cours de **ré-immatriculation**, et **un** dossier est celui d'un **assuré décédé**.

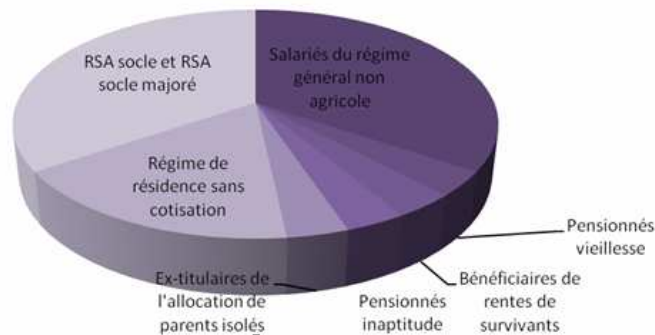
Le **non-renouvellement** est donc **expliqué dans 178 cas sur 207**, il reste donc 29 dossiers, soit **14%** des cas de non-renouvellement pour lesquels ce dernier ne répond à **aucun motif connu**, soit 3% des assurés dont la CMU-C arrive à échéance à cette période.

L'étude réalisée conforte les précédentes approches réalisées dans le passé par d'autres CPAM, à savoir qu'une fraction de bénéficiaires CMU-C ne renouvelant pas leur CMU-C de l'ordre de 10% sort du dispositif CMU-C sans explication connue.





### Les 29 cas pour lesquels le non-renouvellement n'est pas expliqué



#### Répartition des 29 ouvriers de droits qui ne renouvellent pas sans explication connue :

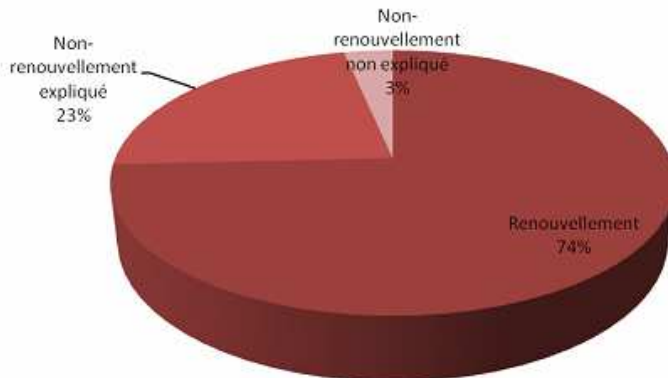
|   |    |
|---|----|
| Salariés du régime général non agricole | 10 |
| RSA socle et RSA socle majoré           | 10 |
| Régime de résidence sans cotisation     | 5  |
| Pensionnés vieillesse                   | 1  |
| Bénéficiaires de rentes de survivants   | 1  |
| Pensionnés pour inaptitude              | 1  |
| Ex-bénéficiaires de l'API               | 1  |

- La répartition des 850 assurés étudiés

En résumé, la cohorte de 850 assurés est partagée entre ceux pour lesquels le renouvellement intervient, ceux pour lesquels il n'y a pas renouvellement pour des raisons connues, et enfin, la population sur laquelle est centrée cette étude : les assurés dont la couverture CMU-C n'est pas renouvelée sans que l'on sache pourquoi, soit 29 personnes sur les 850. Ce qui équivaut à 3,4% de la population totale de la cohorte.



## Renouvellement et non-renouvellement



Une fois que l'on a déterminé quel est le pourcentage de la cohorte étudiée pour laquelle le non-renouvellement n'est pas expliqué, il convient de chercher les raisons pour lesquelles ce renouvellement n'intervient pas. Pour ce faire, certaines qualités de cette cohorte ont été étudiées afin de pouvoir observer si elles ont des caractéristiques différentes selon que l'on s'intéresse à la cohorte dans son intégralité (850), à la fraction qui ne renouvelle pas en totalité (223, on inclue alors ceux qui renouvellent avec retard), ou ceux qui ne renouvellent pas sans motif connu (29).

Le cas échéant, des différences significatives entre ces cohortes pourraient conduire à émettre certaines hypothèses justifiant le non-renouvellement.

### 3) Comparaisons entre les différentes cohortes

- Age et sexe des individus au sein des différentes cohortes

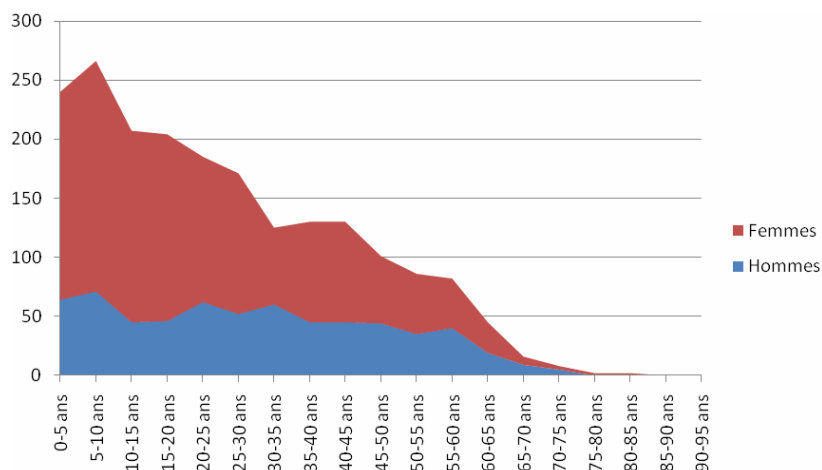
Une première comparaison peut être effectuée entre cohortes, en fonction du sexe et de l'âge des individus qui en font partie.

Les **femmes sont surreprésentées** au sein des personnes bénéficiant de la CMU-C puisqu'elles sont 68%. Elles sont toujours majoritaires, 63%, mais de manière moins marquée, au sein des ouvriers de droits. Cela demeure cependant une atypie propre à la CPAM de Valence, puisqu'en France la répartition est de 48% d'hommes et de 52% de femmes. On peut cependant observer que cet écart entre les sexes se réduit en fonction de la cohorte concernée.

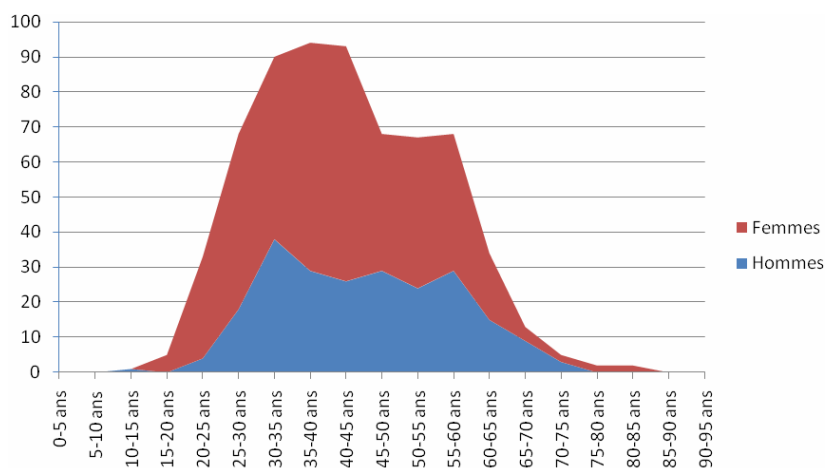


**Au sein des 866 titulaires qui devaient renouveler leur couverture, cette moyenne atteint 43 ans pour les hommes, 40 pour les femmes, et 41 ans en globalité.**

**Figure 1 - Répartition par âge et par sexe des 2001 personnes devant renouveler la CMU-C (ayants-droit compris)**



**Figure 2 - Répartition par âge et par sexe des 643 individus qui renouvellent leur inscription dans les temps.**



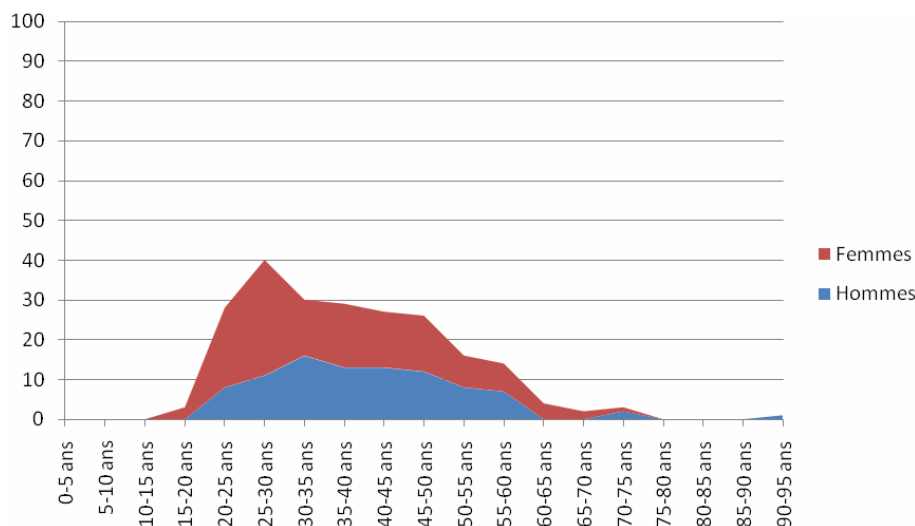
Parmi les 223 personnes qui n'ont pas formulé de demande de renouvellement dans le délai d'un mois, elles ne sont plus que 59,2% de femmes.

L'âge moyen passe à 37 ans pour les femmes et 40 ans pour les hommes, il faiblit donc un peu.





**Figure 3 - Répartition par âge et par sexe des 223 individus qui ne renouvellent pas la CMU-C dans les temps**



**Parmi les 29 personnes qui ne renouvellent pas leur inscription sans motif connu, les femmes sont toujours majoritaires, mais seulement à hauteur de 55%.** Elles seraient donc plus enclines à renouveler leur inscription et les raisons de leur non-renouvellement sont mieux connues. Il reste cependant difficile de tirer une conclusion de cette observation. En effet, si l'on peut penser que les femmes ont plus tendance à renouveler leur couverture parce qu'elles ont à charge des enfants, les données dont nous disposons ne nous permettent pas de savoir si, en l'espèce, les femmes faisant partie des cohortes ont des enfants à charge ou si les hommes sont moins nombreux à en avoir.

L'âge moyen de ces 29 personnes passe à 35 ans pour les hommes, 43 ans pour les femmes. La moyenne varie peu puisqu'elle se situe à 39 ans. Là encore, il s'avère difficile de tirer des conclusions de variations d'âge si faibles, on peut donc supposer que l'âge n'a que peu d'influence sur le renouvellement ou le non-renouvellement de l'inscription à la CMU-C.



## Répartition des 29 assurés ne renouvelant pas leur couverture pour des raisons inconnues

| Tranches d'âge | Hommes | Femmes | Ensemble |
|----------------|--------|--------|----------|
| [0, 20 ans[    | 0      | 0      | 0        |
| [20, 30 ans[   | 6      | 4      | 34,5 %   |
| [30, 40 ans[   | 3      | 1      | 13,8%    |
| [40,50 ans[    | 2      | 7      | 31%      |
| [50, 60 ans[   | 2      | 2      | 13,8%    |
| [60, 70 ans[   | 0      | 2      | 6,9%     |

- Nombre d'ayants-droit des personnes ne renouvelant pas la CMU-C, sans explication connue

La population totale (ouvreurs de droits et ayants-droit) n'ayant pas renouvelé la CMU-C sans explication connue se chiffre à 62 personnes dont 29 ouvreurs de droits, soit 47% de la cohorte. Parmi ces 29 ouvreurs de droits, 26 ont un ou plusieurs enfants comme ayant(s)-droit (en moyenne 1,13 ayants-droit).

En ce qui concerne ceux qui ne renouvellent pas leur inscription à la CMU-C, ils sont 223 porteurs de droits pour une cohorte totale de 454 personnes, soit 49% des individus. Les porteurs de droits ont donc 1,04 ayants-droit en moyenne, soit moins que ceux qui ne renouvellent pas sans explication.

La cohorte totale des personnes qui devaient renouveler leur inscription au 1<sup>er</sup> octobre 2010 est, elle, constituée de 866 porteurs de droits et de 2001 individus au total (NPAI inclus). Les ouvreurs de droits représentent alors 43% de la cohorte. Leurs ayants-droit sont donc en moyenne plus nombreux que pour les 2 cohortes précitées, sans que ce chiffre puisse être



considéré comme significatif. Au sein de cette cohorte, les porteurs de droits ont en moyenne 1,33 ayants-droits chacun.

Puisqu'il n'y a pas de différence importante concernant le nombre d'ayants-droit moyen par porteur de droits pour ces cohortes, on ne peut donc conclure, en l'état de nos connaissances, que la présence d'ayants-droit est un facteur qui conduit les bénéficiaires de la CMU-C à renouveler leur inscription dans les délais.

Concernant l'âge moyen des enfants des 29 assurés qui n'ont pas renouvelé leur CMU-C sans explication connue, il est de 11 ans. Voici leur répartition par classe d'âge :

|              |   |
|--------------|---|
| [0 -5 ans[   | 5 |
| [5 -10 ans[  | 5 |
| [10 -15 ans[ | 8 |
| [15 -20 ans[ | 6 |
| [20 -25 ans[ | 6 |

Par ailleurs, Il est important de noter que ce non-renouvellement peut être à l'origine d'une rupture de droits pour des mineurs, et notamment des enfants en bas-âge.

Des individus particulièrement vulnérables pourraient donc pâtir d'un renouvellement tardif ou inexistant et non expliqué de la CMU-C.

On verra postérieurement que le non-renouvellement conduit clairement à une diminution du recours aux professionnels de santé et pourrait donc impliquer un renoncement aux soins, préjudiciable à l'état de santé de ces enfants.



- Niveau de revenu

**Les revenus ne semblent pas jouer un rôle décisif dans le renouvellement ou le non-renouvellement de la CMU-C.** Concrètement, il n’y a pas de corrélation entre le niveau de revenu et la tendance à renouveler la CMU-C<sup>4</sup>.

Notre hypothèse de départ était que les assurés les plus aisés étaient ceux qui étaient les moins enclins à renouveler leur CMU-C. Pourquoi ? Parce que leurs revenus leur permettraient, en cas de besoin, de payer la part complémentaire. De facto, ils ne « perdraient » pas de temps en formalités administratives.

Par ailleurs, notre hypothèse se basait sur le fait que ces personnes étaient sans doute plus susceptibles de recourir à une mutuelle privée, via leurs propres moyens.

Les résultats dont nous disposons ne nous permettent pas de confirmer cette hypothèse : le niveau de revenu n’aurait pas d’influence sur le renouvellement de la CMU-C.

- Durée de présence de la CMU-C

|                       | Nbre mois ancienneté dans CMUC | POPULATION CMUC AVEC UNE ECHEANCE DE RENOUVELLEMENT CMUC AU 01/10/2010 |               | POPULATION CMUC AVEC UNE ECHEANCE DE RENOUVELLEMENT CMUC AU 01/10/2010 AYANT DEMANDE UN RENOUVELLEMENT DE CMUC |               | POPULATION CMUC AVEC UNE ECHEANCE DE RENOUVELLEMENT CMUC AU 01/10/2010 N'AYANT PAS DEMANDE UN RENOUVELLEMENT DE CMUC |               | POPULATION CMUC AVEC UNE ECHEANCE DE RENOUVELLEMENT CMUC AU 01/10/2010 N'AYANT PAS DEMANDE UN RENOUVELLEMENT DE CMUC SANS EXPLICATION |               |
|-----------------------|--------------------------------|--|---------------|--|---------------|--|---------------|---|---------------|
|                       |                                | Nombre d'assurés   | PART          | Nombre d'assurés   | PART          | Nombre d'assurés   | PART          | Nombre d'assurés  | PART          |
| <= 1 an               | 12                             | 97   | 11,2%         | 68   | 10,6%         | 28   | 12,6%         | 3   | 10,3%         |
| ] 1 an 2 ans]         | 24                             | 313  | 36,1%         | 265  | 41,2%         | 47   | 21,1%         | 6   | 20,7%         |
| ] 2 ans 3 ans]        | 36                             | 132  | 15,2%         | 76   | 11,8%         | 58   | 26,0%         | 10  | 34,5%         |
| ] 3 ans 4 ans]        | 48                             | 64   | 7,4%          | 35   | 5,4%          | 29   | 13,0%         | 2   | 6,9%          |
| ] 4 ans 5 ans]        | 60                             | 45   | 5,2%          | 31   | 4,8%          | 14   | 6,3%          | 3   | 10,3%         |
| ] 5 ans 6 ans]        | 72                             | 37   | 4,3%          | 20   | 3,1%          | 17   | 7,6%          | 1   | 3,4%          |
| ] 6 ans 7 ans]        | 84                             | 30   | 3,5%          | 24   | 3,7%          | 6  | 2,7%          | 2   | 6,9%          |
| ] 7 ans 8 ans]        | 96                             | 21   | 2,4%          | 16   | 2,5%          | 5  | 2,2%          | 2   | 6,9%          |
| ] 8 ans 9 ans]        | 108                            | 18   | 2,1%          | 12   | 1,9%          | 6  | 2,7%          | 0   | 0,0%          |
| ] 9 ans 10 ans]       | 120                            | 26   | 3,0%          | 20   | 3,1%          | 6  | 2,7%          | 0   | 0,0%          |
| ] 10 ans 11 ans]      | 132                            | 83   | 9,6%          | 76   | 11,8%         | 7  | 3,1%          | 0   | 0,0%          |
| <b>TOTAL EFFECTIF</b> |                                | <b>866</b>   | <b>100,0%</b> | <b>643</b>   | <b>100,0%</b> | <b>223</b>   | <b>100,0%</b> | <b>29</b>   | <b>100,0%</b> |

4

Ces données étant considérées comme confidentielles, nous ne pouvons les fournir en annexe.



### Remarques

- les cohortes des colonnes 2 et 3 « population CMU-C avec une échéance de renouvellement CMU-C au 01/01/2010 ayant demandé un renouvellement de CMU-C » et « population CMU-C avec une échéance de renouvellement CMU-C au 01/10/2010 n'ayant pas demandé un renouvellement de CMU-C » sont en fait la même population que la colonne 1, triée entre les individus ayant fait une demande de renouvellement et ceux qui ne l'ont pas fait ;
- La cohorte de la colonne 4 est en fait un sous-ensemble de la cohorte étudiée de la colonne 3.

La durée moyenne de présence dans le dispositif CMUC est de 4 ans.

**Il est intéressant de noter que 24,9% de la population ayant une échéance de renouvellement est couverte par la CMU-C depuis 5 ans et plus, 10% l'est depuis sa création. La CMU-C n'est alors plus un secours temporaire mais le mode d'assurance sociale normal de cette fraction de la population.**

On peut observer dans le tableau que parmi les personnes pour lesquelles le non-renouvellement est inexplicé, les **personnes faisant partie du dispositif depuis 2 ans et plus sont surreprésentées par rapport à la répartition au sein de l'effectif total**. Ainsi, si 15,2 % de la population devant renouveler sa CMU-C est dans le dispositif depuis 2 à 3 ans et que c'est le cas pour 11,8% de ceux qui renouvellent leur couverture, ce pourcentage monte à 34,5% de la cohorte au sein de ceux qui ne renouvellent pas sans explication. Une observation du même ordre peut être effectuée pour les individus étant dans le dispositif depuis 4 à 5 ans ou au-delà de 6 ans.

En revanche, les **individus qui sont couverts par le dispositif depuis moins de 2 ans sont moins nombreux parmi ceux qui ne renouvellent pas sans explication** (depuis 1 à 2 ans : 36,1 % parmi l'effectif total, 41,2% parmi ceux qui renouvellent et seulement 20,7% parmi ceux qui ne renouvellent pas sans explication).



Ces observations remettent donc en question le fait que le non-renouvellement non motivé est expliqué par une faible connaissance du dispositif. En effet, si ces personnes sont couvertes depuis plus longtemps que la moitié de la cohorte, cela signifie qu'elles sont familières du dispositif et qu'à l'inverse les individus qui en bénéficient depuis peu ont plus tendance à renouveler leur inscription.

En filigrane, on pourrait émettre l'hypothèse que ceux qui ne renouvellent pas sont **lassés par le système ou n'en voient plus l'utilité**, et que ceux qui renouvellent se rendent mieux compte des avantages du système puisqu'ils en bénéficient depuis peu et ont à l'esprit leur situation avant de pouvoir bénéficier de la CMU-C.

- Consommation de soins

L'effectif de la population d'origine n'ayant pas renouvelé une demande de CMU-C dans la limite du mois d'octobre 2010 s'élève à **223 personnes**.

L'étude de la consommation en soins médicaux porte sur cette cohorte de 223 assurés, les périodes d'observation retenues étant les 6 mois antérieurs et postérieurs à l'échéance de renouvellement de CMU-C.

Cette étude a pour objectif de nous permettre de déterminer si la consommation de soins a un lien avec la tendance à renouveler son inscription à la CMU-C. On peut en effet supposer qu'une personne qui sait ou qui craint d'avoir besoin de soins aura plus de probabilités de faire les démarches nécessaires au renouvellement de sa couverture médicale puisqu'elle aura plus à perdre en ne le faisant pas. A l'inverse, on peut imaginer que quelqu'un qui est en bonne santé renoncera plus facilement à se réinscrire, et particulièrement si cela implique une procédure longue et complexe.

- *Les soins ambulatoires*

Ils sont 192 assurés (86,1% de la cohorte étudiée) à avoir bénéficié de soins médicaux dans les 6 mois précédant l'échéance de renouvellement de CMU-C (du 01 septembre 2010 au 30 septembre 2010).



Le remboursement moyen par bénéficiaire consommant se chiffre à 351€ environ : pour une moitié des dossiers d'assurés, il n'excède pas les 200€ ; pour 6% des dossiers d'assurés, ce remboursement excède les 1000 € (maxima : 9896€).

Dans les 6 mois suivant le non renouvellement de CMU-C (du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 31 mars 2011), la moyenne de remboursement par bénéficiaire baisse de près de 22% (273€), avec 28% en moins des assurés qui avaient eu recours à des soins dans les 6 mois précédents.

Le non-renouvellement de la CMU-C induit un moindre recours aux soins ambulatoires, cela pourrait donc traduire un renoncement aux soins.

Pour déterminer si la faible consommation de soins est une raison du non-renouvellement, il faudrait pouvoir comparer cette consommation à la consommation moyenne pour un assuré, ou un individu couvert par la CMU-C et qui la renouvelle dans les délais impartis. On ne dispose pas de ces informations.

- *Les soins dentaires et d'optique*

En matière de soins dentaires, la baisse de la moyenne de remboursement par bénéficiaire consommant pour des soins postérieurs au non renouvellement est plus sensible, de l'ordre de 41% (82,6€ dans les 6 mois postérieurs contre 141,1€ dans les 6 mois antérieurs).

Sur 78 dossiers d'assurés présentant un remboursement dentaire avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010, il ne subsiste que 33 dossiers au-delà du 1<sup>er</sup> octobre 2010, soit 58% de moins. Le maximum de remboursement moyen par bénéficiaire consommant chute de plus du tiers.

Pour les soins d'optique, le montant moyen remboursé par bénéficiaire est relativement stable quelle que soit la période observée, la part remboursée prise en compte étant celle de la CPAM. Sous l'angle du nombre dossiers d'assurés enregistrant un remboursement d'optique, celui-ci diminue de moitié.

Cette tendance à la diminution du recours à des dépenses médicales est d'autant plus marquée pour les soins dentaires et optiques, ce qui confirme l'impact en matière de renoncement aux



soins. Les soins dentaires et médicaux pouvant être perçus comme superflus, les assurés qui ne sont plus couverts à la CMU-C pourraient avoir encore plus tendance à ne pas y avoir recours.

- *Les soins hospitaliers (hors budget global):*

Consécutivement au non renouvellement de CMU-C, le recours à des soins hospitaliers baisse dans les mêmes proportions que celle observée pour les soins dentaires. Le montant moyen remboursé par bénéficiaire passe ainsi de 1563€ à 89€, avec une chute impactant plus de la moitié des dossiers d'assurés.





### **Annexe 3 : Déroulement de l'enquête de terrain**

L'enquête de terrain a été réalisée par le biais de deux canaux de recueil de l'information : des entretiens en face à face et des entretiens téléphoniques.

- **Une quinzaine d'entretiens en face à face**

Nous avons interviewé, durant le mois de juin 2011, plusieurs catégories de personnes au sein de la CPAM de Valence. Les entretiens ont tous été réalisés en face à face, dans un bureau isolé (l'objectif étant de garantir la confidentialité des échanges), avec un ou deux membre du groupe de recherche action.

↳ Nous avons d'abord interviewé une **dizaine d'assurés venus à l'accueil de la CPAM** afin de déposer un dossier CMU-C (qu'il s'agisse d'une demande initiale ou d'un renouvellement).

L'objectif était ici de connaître leurs motivations pour réaliser ces démarches et les difficultés qu'ils avaient éventuellement rencontrées.

Dans la mesure où il n'existe pas à la CPAM de Valence de prise de rendez-vous dédié au traitement des dossiers CMU-C, les assurés viennent tous dans un point d'accueil de la CPAM. Au siège, ils passent par l'accueil de niveau 1 avant d'être orientés vers l'accueil personnalisé de niveau 2. Dans une antenne, leur situation est directement traitée en niveau 2. Les assurés venus en accueil de niveau 2 ont donc été sollicités pour répondre à nos questions et nous ont été adressés, dès lors qu'ils étaient d'accord pour participer à l'enquête, par un agent d'accueil.

Les entretiens ont été réalisés sur la base d'une trame préétablie (cf. [annexe 4](#)). Leur durée a globalement été conforme à ce que nous avons prévu (soit 15 à 20 minutes).

Forts de cette organisation, nous ne savions donc pas quels profils et quelles situations nous allions rencontrer.



Les assurés ont été très prévenants et n'ont pas éprouvé de difficultés particulières à répondre aux questions posées.

↳ Nous avons ensuite interrogé **quatre agents d'accueil de la CPAM et un représentant du Service social.**

Il s'agissait ici de mieux appréhender les modalités de traitement des dossiers CMU-C, l'orientation des assurés demandeurs, l'articulation des différents dispositifs complémentaires. Il s'agissait également de recueillir leur avis sur les raisons potentielles de non renouvellement et sur des pistes d'amélioration du dispositif CMU-C.

Les quatre agents interviewés disposaient tous d'une certaine ancienneté et connaissaient bien l'activité d'accueil ainsi que celle de la gestion de la relation client. Deux disposaient d'une expertise technique sur les dossiers CMU-C et ACS, un troisième possédait une expertise technique sur le versant social.

Basés sur une trame d'entretien préétablie (cf. annexe 5), les entretiens ont eu une durée très variable (30 minutes à 1h30) alors même que nous avons prévu un temps d'échange de 15 minutes. Le caractère prolix de ces entretiens a été bénéfique à notre étude afin d'une part d'approfondir le sujet et d'autre part afin d'avoir le point de vue des agents sur l'activité de traitement des dossiers CMU-C.

- **Une dizaine d'entretiens téléphoniques**

La CPAM de Valence a mis à notre disposition, sur la base d'une extraction de ses bases informationnelles, les coordonnées de 29 bénéficiaires sortis de la CMU-C sans explications.

Au final, seul un quart des assurés a participé à cette enquête. Ce chiffre a été obtenu à l'issue de plusieurs étapes :



- ↪ Notre groupe de recherche action a recherché les coordonnées téléphoniques des 29 assurés identifiés par la CPAM sur les pages blanches. Seuls 9 numéros de téléphone ont ainsi pu être recueillis.
  
- ↪ La CPAM de Valence nous a communiqué 4 autres coordonnées téléphoniques, dont deux seulement étaient utilisables. Les deux autres résultaient en effet d'un accord d'assurés pour recevoir des SMS sur leur portable. Nous avons donc considéré que nous n'étions pas autorisés à les contacter.
  
- ↪ Le groupe a alors procédé aux appels téléphoniques, afin d'interviewer les assurés sur la base d'une grille d'observation préétablie par le groupe (*cf. annexe 6*). Le groupe a appelé entre 1 à 6 fois les assurés avant de parvenir à les contacter. Au total, le groupe est parvenu à contacter 7 assurés. Plusieurs raisons expliquent cela :
  - 4 assurés n'habitaient plus à l'adresse indiquée sur les pages blanches ;
  - 1 assuré est demeuré injoignable.





## Annexe 4 : grille d'observation - Entretiens face à face / assurés

Entretien à réaliser dans un temps d'environ 15 minutes (maximum) par assuré.

### SITUATION DE L'ASSURE

- Primo demande (cas n°1)  Renouvellement (cas n°2)

### CAS N°1 - SITUATION DE PRIMO DEMANDEUR

  **Comment avez-vous eu connaissance de la CMU-C ?** (question ouverte, les propositions ci-dessous peuvent être utilisées comme un guide en cas de non réponse ou d'hésitation de la personne interrogée)

- Par le service social ou une assistante sociale  
 Par votre CPAM  
 Par le Service médical  
 Par un professionnel de santé  
 Par Internet  
 Par votre entourage  
 Autre biais  
↳ Précisez...

Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels

### L'imprimé de demande de la CMU-C...

*Avez-vous trouvé l'imprimé difficile à compléter ?*

- Non  Oui  
↳ Quelles rubriques ?  
↳ Pourquoi ?

*Quelles simplifications pourraient être apportées ?*

Pavé réponse

Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels



**Avez-vous bénéficié d'une aide pour compléter votre dossier ?**

Non

↳ Vous auriez souhaité en avoir une de :

- de la CPAM
- du Service social
- autre (*précisez*)

Oui

↳ De la part de qui ?

- de la CPAM
- du Service social
- autre (*précisez*)

↳ Cet appui vous a-t-il satisfait ?  
Pourquoi ?

## **CAS N°2 - SITUATION DE RENOUVELLEMENT** (*sous forme de questions ouvertes*)

**1. Combien de fois avez-vous renouvelé votre CMU-C ?**

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois
- 5 fois
- > 5 fois

**2. Vous venez à la CPAM renouveler votre demande de CMU-C. Votre venue fait-elle suite au courrier de renouvellement envoyé par la CPAM ?**

- Oui
- Non

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

**3. Quelles sont les raisons qui ont motivé votre demande de renouvellement ?** (*question ouverte, les propositions ci-dessous peuvent être utilisées comme un guide en cas de non réponse ou d'hésitation de la personne interrogée*)

- Je le fais chaque année
- Ma famille ou moi a besoin de soins
- On m'a conseillé de la renouveler : *Merci de préciser le profil de celui qui vous a conseillé(e)*
- Des raisons familiales
  - ↳ Pour moi
  - ↳ Pour mon/ma conjoint(e)
  - ↳ Pour mon/mes enfant(s)
  - ↳ Autre (*préciser*)

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*



**4. Saviez-vous que la CMU-C était seulement attribuée pour un an ?**

- Oui  Non

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

**5. Le courrier de renouvellement à la CMU-C vous –t-il paru clair ?**

- Non  Oui

↪ Pour quelles raisons ? ↪ Pourquoi ?

**6. Quelles mesures pourraient être mises en place pour simplifier les démarches ?**

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

**7. Qu'est-ce qui est important pour vous dans la CMU-C ?**

- Mes soins sont pris en charge à 100%  
 Je ne fais pas l'avance des frais  
 Cela me permet d'avoir d'autres droits / avantages (aide logement,...)  
 Autre (*préciser*)

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*



## **Annexe 5 : grille d'observation - Entretiens face à face / agents**

*Entretien à réaliser dans un temps d'environ 15-30 minutes maximum par agent.*

### **CONTEXTE DE L'ETUDE** (à rappeler rapidement au début de l'échange avec l'agent)

---

Etude commandée par le Fonds CMU, afin de mieux connaître les raisons d'entrée et de sortie des bénéficiaires au sein de la CMU-C et en particulier ceux qui en sortent de façon non expliquée.

Parallèlement à ces entretiens, nous allons interroger des assurés qui renouvellent leur CMU-C à l'accueil puis questionner par téléphone un panel d'assurés qui n'a pas renouvelé leur CMU-C.

### **OBJECTIF DE L'ETUDE** (à rappeler rapidement au début de l'échange avec l'agent)

---

Rechercher auprès des agents les raisons potentielles pour lesquelles l'assuré n'a pas sollicité le renouvellement de ses droits CMU-C.

### **QUESTIONS** (questions ouvertes - exemples ci-dessous)

---

*Quelles sont les difficultés que vous avez pu identifier lors de l'instruction d'un renouvellement de droits CMU-C ?*

- Complexité du dossier à remplir
- Complexité des formalités administratives
- Mauvaise compréhension du français / difficultés de traduction
- Méconnaissance des règles d'attribution et/ou de renouvellement de la CMU-C

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

*Quelles sont selon vous les mesures qui pourraient être mises en place pour simplifier l'accès à la CMU-C ?*

*(Pistes de réflexion : partage d'information entre organismes et/ou structures, un système d'information plus transversal/ revenus fiscaux..)*

**Questions non exhaustives / à adapter en fonction de la tournure de l'entretien.**



## Annexe 6 : grille d'observation - Entretiens téléphoniques / assurés CMU-C

### OBJECTIF

---

Rechercher auprès de l'assuré(e) les raisons pour lesquelles il n'a pas sollicité le renouvellement de la CMU-C

### INTRODUCTION DE L'APPEL

---

*Bonjour, je suis (prénom nom). Je suis chargé(e) par votre Caisse primaire de faire un sondage auprès des personnes qui ont la CMU complémentaire afin de voir avec vous si on pourrait améliorer ce dispositif / cette prestation / cette aide. Sachez que les échanges que nous aurons seront anonymisés, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de lien entre les réponses que vous nous donnerez et votre identité.*

*Auriez-vous quelques instants à m'accorder ? La CPAM de Valence vous a adressé il y a quelques temps un dossier de renouvellement à la CMU-C et vous n'avez pas répondu. Nous souhaiterions en connaître les raisons.*

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

### QUESTIONS

---

#### 1. Causes de non-renouvellement des droits CMU-C

Pourquoi n'avez-vous pas renouvelé votre dossier de demande de CMU-C ? (question ouverte, les propositions ci-dessous peuvent être utilisées comme un guide en cas de non réponse ou d'hésitation de la personne interrogée)

- Je pensais que le renouvellement était automatique
- Je ne savais pas que le droit était limité à un an
- Je ne me souviens pas d'avoir reçu le dossier de renouvellement
- Je n'ai pas eu le temps
- Je n'en vois plus l'utilité
  - ↳ Pourquoi ? (cf. exemples de réponses ci-dessous)
    - Je n'en ai pas / plus besoin
    - Je n'ai pas de soins en cours
    - Je suis en ALD
    - Autre raison (*préciser*)





*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

## 2. Compréhension du dispositif

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait simplifier le renouvellement ? (Question ouverte -cf. exemples de réponses ci-dessous)

- un agent de la CPAM qui m'aiderait à remplir le dossier
- un agent de la CPAM qui me donnerait des explications plus précises sur les formalités administratives et/ou les conditions de renouvellement
- des services de la CPAM ou les services sociaux qui seraient plus proches de chez moi
- Autre (*préciser*)

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*

## 3. Situation familiale

Depuis votre première demande, votre situation familiale a-t-elle changé ?

Non

Oui

↳ De quelles manières a-t-elle changé ? (cf. exemples de réponses ci-dessous)

- Je me suis marié(e) ou mis en concubinage, pacsé(e)...
- Je n'ai plus d'enfant à charge
- Je n'ai plus de parent ou de grand-parent à charge
- Les revenus de mon/ma conjoint(e) ont augmenté
- J'ai eu un / plusieurs enfant(s)
- J'ai une nouvelle personne à charge (parent, grand-parent,...)

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*



#### 4. Situation professionnelle

Depuis votre première demande, votre situation professionnelle a-t-elle changé ?

Non

Oui

↪ De quelles manières a-t-elle changé ? (cf. exemples de réponses ci-dessous)

J'ai retrouvé un travail / repris une activité

J'ai plus d'argent

J'ai pris une autre complémentaire santé

*Zone destinée aux commentaires / remarques éventuels*



## **Annexe 7 - Bibliographie**

- **Textes juridiques**

\_Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une Couverture Maladie Universelle

\_Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie

\_Décret n° 2004-1450 du 23 décembre 2004 art. 1 I, II Journal Officiel du 30 décembre 2004 en vigueur le 1er janvier 2005

\_Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, 2006-2009

\_Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative : Circulaire interministérielle DSS/2A/ 2008/155 du 7 mai 2008 relative aux modalités d'attribution immédiate de la protection complémentaire en matière de santé, 7 mai 2008

\_Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, Ministère de la santé et des sports : Circulaire interministérielle N°DSS/2A/2009/181 du 30 juin 2009 relative à la couverture maladie des demandeurs et bénéficiaires du revenu de solidarité active, 30 juin 2009

\_Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, 2010-2013

\_Code de la Sécurité Sociale (Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat) : articles R. 861-1 à 10, articles R. 861-16 à 18 qui prévoient les conditions d'ouverture du droit à la CMU complémentaire



- **Ouvrages et textes généraux**

\_Behagher L., *Lire l'économétrie*, coll. Repères, éd. La Découverte, 2006

\_Grimaldi, Tabuteau, Bourdillon, Pierru, Lyon-Caen, *Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire*, Ed. Odile Jacob, 2011

\_Chadelat, Jean-Francois et Tabuteau, Didier (2009), *Les dix ans de la CMU (1999-2009)*, Paris, Editions de Santé et Presses de Sciences Po<sup>5</sup>

\_Anderson, Sweeney, Williams, *Statistiques pour l'économie et la gestion*, 3e édition, coll. Ouvertures économiques, Ed. de Boeck, 2010

\_Rapport d'information N° 445 du Sénat fait au nom de la Mission commune d'information pauvreté et exclusion, 2008<sup>6</sup>

\_Quivy R., Van Campenhoudt L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod, 1995

\_Paillé, P., Mucchielli, A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. A. Colin, 2008.

- **Rapports du Fonds CMU**

\_Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, Rapport d'activité 2008, Paris, 2009

\_Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, Evaluation de la loi CMU, Rapport n°IV, Paris, juillet 2009

---

<sup>5</sup> Ibid

<sup>6</sup> Synthèse du rapport en annexe 3



\_Rapport du fonds CMU au Gouvernement sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide complémentaire santé en 2009

- **Etudes commandées par le Fonds CMU**

\_Laboratoire d'économie & de gestion des organisations de santé (LEGOS), "Comprendre les causes du non-recours à la CMUC", septembre 2006

\_Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, "Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C sur les Hauts de Seine en 2006", mai 2008

\_Caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux, "La forte rotation des bénéficiaires de la CMU-C", juin 2008

\_Caisse primaire d'assurance maladie de l'Allier, "Le turn-over des bénéficiaires de la CMU-C", 2008

\_Caisse primaire d'assurance maladie de Valenciennes, "Le recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C", octobre 2008

\_49<sup>ème</sup> promotion de l'EN3S, "L'accueil des bénéficiaires de la CMU-C en CPAM dix ans après la création du dispositif", 2010

- **Autres études**

\_ Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. (2010), Enquête sur la santé et la protection sociale 2008. Rapport Irdes n° 1800, juin

\_ Perronnin M., Pierre A. et Rochereau T. (2011), « La complémentaire santé en France en 2008 : une large diffusion mais des inégalités d'accès », Irdes, Questions d'économie de la santé, n°161, janvier.



\_Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE) de la région Rhône-Alpes (2010),  
« Dossier annuel sur les pauvretés, précarités, exclusions », pages 115-157, avril.

\_Observatoire des non recours aux droits et services (ODENORE) & CPAM Alpes de Haute  
Provence (2011), «Une action d'information pour accéder à la CMU-C ou l'ACS », mars.



## Summary

National School of Social Security Studies ( EN3S)

### "THE TURNOVER WITHIN THE CMU-C "

#### **Year 2012 – Study group**

Emilie Brajon, Christophe Cambona, Laurence Charron, Khalil Masaoudi, Jeanne Schmitt

**Research supervisors:** Mr. Stéphane Runfola & Mr Felipe Valdivieso

**Keywords:** turnover, beneficiaries of CMU-C, access to healthcare

What are the causes of the non-renewal of the CMU-C for the beneficiaries who leave this social security benefit without any explanation? What would be the actions likely to prevent this group of beneficiaries from leaving the social security system?

The existence of a turnover has already been pointed out in recent studies. Impacting probably about 3% of the beneficiaries of the CMU-C, this phenomenon raises the question of a possible renunciation to the access to healthcare for those who leave this benefit.

On the one hand, this study was both quantitative and qualitative. On the other hand, it has been carried out among a panel of “CPAM de Valence’s” beneficiaries and agents. This CPAM was chosen by the “Fonds CMU”. Some elements leading to a better understanding of the turnover were identified: slowness of the process, lack of a follow up for the beneficiaries...

As a consequence, a few recommendations can be suggested. However, their full implementation depends on the public authorities’ will to take action.



## Résumé

Ecole Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S)

« LE TURN-OVER AU SEIN DE LA CMU-C »

### **50<sup>ème</sup> promotion - Groupe de recherche action**

Emilie Brajon, Christophe Cambona, Laurence Charron, Khalil Masaoudi, Jeanne Schmitt

**Directeur de recherche** : M. Stéphane Runfola

**Mots clefs** : turn-over, bénéficiaire CMU-C, accès aux soins, non recours aux soins

Quelles sont les causes de non renouvellement de la CMU-C pour les bénéficiaires du dispositif qui en sortent de façon inexplicquée ? Quelles seraient les pistes d'actions susceptibles de modifier ces situations ?

L'existence d'un turn over a été pointée à plusieurs reprises dans des études récentes. Touchant vraisemblablement près de 3,4 % de la population de bénéficiaires de la CMU-C et près de 14% des bénéficiaires non renouvelants, ce phénomène interroge, dans la mesure où il pourrait entraîner un renoncement aux soins de la part de ceux qui quittent le dispositif.

Sur la base de deux études, quantitative et qualitative, conduites auprès d'un panel de bénéficiaires et d'agents de la CPAM de Valence choisie par le Fonds CMU, des éléments permettant de mieux appréhender le turn over ont été identifiés : longueur des délais de traitement, insuffisance ou inadaptation de l'accompagnement des assurés,...

Face à ces constats, des pistes d'amélioration sont proposées. Elles ne pourront cependant prendre tout leur sens qu'à condition de s'inscrire dans une volonté forte des pouvoirs publics d'agir.