

Littératie et santé publique : l'exemple de la CMU-C

Philippe Warin,
directeur de recherche,
Centre national de la recherche
scientifique (CNRS),
Observatoire des non-recours aux droits
et services,
université Grenoble Alpes, Grenoble.

Le nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)¹ continue de s'accroître, soit de + 3,5 % des effectifs entre décembre 2014 et décembre 2015, avec un taux de non-recours en métropole estimé entre 23 % et 36 % en 2014. À la demande du Fonds CMU, une enquête a été réalisée en 2016, pour réexaminer les raisons du non-recours à la CMU-C [1] par la population qui y aurait droit. Sa particularité est d'avoir interrogé des bénéficiaires potentiels au sein de populations en situation de précarité, alors que la plupart des études portent sur des publics d'assurés sociaux déjà connus.

Deux acteurs nationaux ont été associés à sa réalisation : la Croix-rouge française et l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI). Grâce à eux, l'enquête a été réalisée auprès de personnes sans complémentaire santé, éligibles à la CMU-C, mais n'y recourant pas. Certaines fréquentent les centres de distribution alimentaire et les accueils de jour, d'autres suivent un parcours professionnalisant au sein de structures de formation continue ou d'insertion par le travail. L'implication de l'ANLCI dans la réalisation du questionnaire a permis, pour la première fois, d'étudier le lien entre non-recours et illettrisme².

L'enquête a été conduite en deux temps de décembre 2015 à avril 2016, à travers la diffusion dans les réseaux des deux acteurs d'un questionnaire, puis

via des entretiens téléphoniques auprès d'un certain nombre de personnes. Au total, 181 questionnaires ont été exploités et 23 entretiens ont permis d'approfondir l'analyse.

Précarité et faible autonomie dans les démarches administratives

Les résultats montrent que 79 % des répondants déclarent vivre seuls et 68 % n'ont pas d'enfant à charge. Le fait de vivre seul, souvent sans enfant à charge, a son importance : c'est l'un des facteurs influant sur le fait de ne pas recourir à la CMU-C, élément que des recherches ont mis en avant [2]. Plus d'1 répondant sur 2 est au chômage et en recherche d'emploi, tandis qu'1 répondant sur 5 est allocataire du revenu de solidarité active (RSA). Une majorité déclare une situation financière difficile ou très difficile (55,9 %).

62,7 % des répondants ne trouvent pas seuls ou difficilement seuls les informations nécessaires pour leurs démarches administratives. Ils ont des difficultés ou se font aider par un tiers pour réaliser une démarche administrative. En outre, si 47,1 % ne peuvent pas se faire aider pour des démarches administratives, 65,7 % déclarent rencontrer parfois un travailleur social.

Méconnaissance ou renoncement face aux démarches

Pour 48 % des répondants, l'absence de complémentaire santé CMU-C est liée à un manque d'autonomie ou de capacité à utiliser l'information disponible. Un tiers déclarent ne pas savoir ce qu'est la CMU-C, voire ne pas connaître son existence. Il s'agit d'un non-recours par méconnaissance. Les entretiens qualitatifs montrent que ce

L'ESSENTIEL

■ **Une enquête montre qu'une part non négligeable des personnes en situation d'illettrisme ou en difficulté ne bénéficient pas de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) par méconnaissance ou par renoncement face aux démarches : leur faible niveau de « littératie » en santé est un facteur majeur de nonaccès.**

■ **L'intervention de services ou d'acteurs sociaux, administratifs ou médicaux est essentielle pour informer, orienter, accompagner ces personnes et ainsi leur permettre d'agir elles-mêmes sur leur santé.**

non-recours découle d'une méconnaissance globale du système de protection sociale : confusion entre assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, carte Vitale, etc.

Par ailleurs, des personnes qui connaissent le dispositif ne demandent pas ou ne renouvellent pas la CMU-C. Deux tiers des répondants, qui déclarent savoir ce qu'est la CMU-C, pensent pouvoir en bénéficier et autant l'ont obtenue dans le passé, les autres ayant abandonné du fait de demandes de pièces administratives.

Plusieurs motifs expliquent qu'ils n'aient pas entrepris la démarche :

- la complexité des démarches, principalement évoquée : les répondants qui disent savoir ce qu'est la CMU-C, mais qui ne l'ont pas pour autant demandée, justifient principalement le non-recours par la complexité des démarches ;
- le risque de non-demande aggravé par l'illettrisme, en dépit d'un niveau de connaissance identique : les personnes en situation d'illettrisme avéré représentent 22 % du total de l'échantillon. La CMU-C ne paraît pas plus difficile

à comprendre pour une personne en situation d'illettrisme que pour les autres répondants. En revanche, l'illettrisme entre en ligne de compte dans l'explication de la non-demande : en effet, les personnes en situation d'illettrisme sont plus nombreuses à mettre en avant la complexité des démarches pour demander la CMU-C ;

- d'autres raisons « volontaires » ou « involontaires » : outre la complexité des démarches, la non-demande renvoie à plusieurs raisons « volontaires » : les personnes enquêtées disent ne pas accorder d'importance à la complémentaire santé, ou éviter une complémentaire perçue comme de moindre qualité, ou encore être prises en charge à 100 %, parce qu'elles sont reconnues en affection longue durée (ALD). Le défaut de demande renvoie aussi à des raisons « involontaires » : certains répondants disent ne pas pouvoir se lancer dans une démarche parce qu'ils doivent faire face à des problèmes psychologiques ou sont confrontés à d'autres priorités.

Préconisations

Cette synthèse de l'étude rend compte de l'ampleur de la tâche pour prévenir le phénomène de non-recours à la CMU-C, comme d'ailleurs à d'autres dispositifs sociaux. Les constats renvoient pour l'essentiel à trois niveaux de préconisation :

- la communication publique sur les dispositifs d'assurance maladie ;
- le repérage des situations de non-recours par les acteurs opérationnels (organismes sociaux, services sociaux, associations, etc.), c'est-à-dire l'intervention sociale individualisée pour informer, orienter, accompagner les personnes les moins autonomes dans les démarches à accomplir. Cette intervention permet aussi de les responsabiliser tout en respectant leur liberté, de bien leur expliquer les enjeux pour leurs proches en termes de couverture maladie, etc. ;
- l'information en masse des publics est nécessaire, mais elle a des effets limités pour un coût élevé. D'autres interventions sont donc à développer. À commencer par des actions d'explication ciblées et individualisées, lesquelles ont fait leurs preuves [3]. L'intervention de services ou d'acteurs sociaux, administratifs ou médicaux pour informer, orienter, accompagner

et aussi pour responsabiliser les personnes et les rendre parties prenantes de leur santé est essentielle : c'est la question de la « littératie en santé ». La recommandation du Fonds CMU de renforcer les partenariats locaux va dans ce sens [4]. Elle a pour horizon de prévenir les coûts sociaux, individuels et collectifs, induits par l'absence d'une complémentaire santé.

Sur ce plan, une observation émerge en particulier. Il s'agit de l'approche très différenciée du non-recours à la CMU-C, par les acteurs sociaux, comme des structures de formation et d'insertion ou des centres de distribution alimentaire et des accueils de jour. Les postures organisationnelles et professionnelles ne sont pas les mêmes apparemment, malgré les contraintes comparables qui pèsent sur ces acteurs.

Une approche préventive

Cette diversité des postures est un enjeu central pour la prévention du non-recours. Elle incite à s'interroger sur les possibilités pour parvenir à un engagement effectif et significatif des acteurs opérationnels, publics ou privés, dans la détection des situations de non-recours, notamment – mais pas seulement – à la CMU-C, à l'entrée des publics dans les dispositifs et tout au long des parcours. Un préalable pourrait être de rendre actives sur ce plan les nombreuses conventions qui lient les acteurs opérationnels, publics ou

privés, aux organismes qui les habilitent ou les financent. Il s'agit de ne pas oublier pour autant cet autre résultat de l'étude, qui pose particulièrement question, selon lequel le fait de rencontrer parfois un travailleur social n'a pas d'incidence sur les parcours dans les droits.

Une approche préventive du non-recours à la CMU-C aurait donc probablement tout intérêt à être menée au plus près des populations qui y sont exposées plus que d'autres, en particulier les populations en situation de précarité ou de pauvreté. Sur ce plan, il sera intéressant de suivre les initiatives de l'assurance maladie au travers des plans locaux d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions, des ruptures (Planir [5]), en lien avec d'autres acteurs des territoires, pour leurs effets-leviers sur ce sujet comme sur d'autres. ■

1. Le dispositif de CMU-C permet notamment une prise en charge à 100 % des frais de santé, avec une dispense d'avance des frais. Les bénéficiaires doivent avoir des ressources inférieures à un certain plafond (726 € par mois en 2017 pour une personne seule vivant en métropole). Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000198392&categorieLien=cid>

2. On parle d'illettrisme pour des personnes qui, après avoir été scolarisées en France, n'ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul, des compétences de base pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Chauveaud C., Warin P. *Le non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire. Enquête auprès de populations précaires*. [Rapport] Étude pour le Fonds CMU, 2016, n° 66 : 66 p. En ligne : https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_final_nr_cmu-c_-_novembre_2016_0.pdf
- [2] Chauveaud C., Rode A., Warin P. *et al. Le non-recours aux soins des actifs précaires*. [Rapport] Étude pour l'Agence nationale de la recherche, programme Santé Environnement – Santé Travail, 2007, n° 22 : 32 p. En ligne : http://odenore.msh-alpes.fr/documents/NOSAP_INTER_2.pdf
- [3] Warin P. Mieux informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours. *Informations sociales*, 2014, vol. 4, n° 178 : p. 52-62. En ligne : <https://>

www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=INSO_178_0052

[4] Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. *Rapport d'activité 2015*. Paris : Fonds CMU, 2016 : p. 36. En ligne : https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2015.pdf

[5] Fatoux C., Serrano C., Maginot V., Casano J.-Y. PLANIR une démarche concrète de l'Assurance maladie pour favoriser l'accès aux droits et aux soins et mieux accompagner les situations à risques. *Regards*, 2014, n° 46, septembre : p. 99-106. En ligne : http://www.en3s.fr/articles-regards/46/Fatoux_Serrano.pdf