



Fonds de financement de la protection
complémentaire de la couverture universelle
du risque maladie

**APPEL À PROJET DU FONDS CMU-C
ÉTUDE SUR LA NON UTILISATION DES ATTESTATIONS
D'AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)**

■ **Date limite de réception**

La date limite de réception des projets est fixée au 05 février 2018, 18 heures

Les projets doivent être envoyés par mail (document Word ou pdf) à :

marianne.cornu-pauchet@fonds-cmu.gouv.fr

■ **Contenu de la candidature**

Les dossiers devront être rédigés en langue française et comporter les éléments suivants :

- Résumé du projet de recherche incluant une présentation des méthodes ;
- Présentation de la structure répondante et références scientifiques des chercheurs ou personnes travaillant à la recherche ;
- Présentation du planning prévisionnel des travaux ;
- Présentation détaillée du coût de la recherche.

Les modèles de documents sont présentés en annexe.

■ **Renseignements complémentaires**

Pour le contenu de l'appel à projets :

- Marianne Cornu-Pauchet, directrice du Fonds CMU-C, marianne.cornu-pauchet@fonds-cmu.gouv.fr
- Philippe Comte, conseiller technique, philippe.comte@fonds-cmu.gouv.fr
- Sara Donati, conseillère technique, sara.donati@fonds-cmu.gouv.fr

Pour les aspects administratifs

- Muriel Angèle, conseillère technique, muriel.angele@fonds-cmu.gouv.fr

1. Contexte

1.1. LE FONDS CMU-C

Le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU-C) est un établissement public national à caractère administratif créé par la loi CMU du 27 juillet 1999. Il finance la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), dispositifs permettant aux personnes ayant de faibles ressources d'accéder à une assurance complémentaire santé. Le fonds suit et évalue le fonctionnement de ces dispositifs et, à ce titre, formule des propositions d'amélioration.

Le financement de la CMU-C et de l'ACS est assuré par la taxe de solidarité additionnelle dont sont redevables les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance).

1.2. L'ACS, UNE AIDE POUR FINANCER UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

L'ACS, s'adresse aux personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond d'attribution de la CMU-C et 35 % de ce plafond, soit entre 727 € et 981 € pour une personne seule.

Le montant de l'ACS varie en fonction de l'âge, de 100 € pour les moins de 16 ans à 550 € pour les personnes de 60 ans et plus.

L'attestation ACS est à utiliser sur des contrats de complémentaire santé sélectionnés par l'État pour leur bon rapport qualité/prix. Le bénéficiaire de l'aide obtient une réduction sur le coût de sa complémentaire santé, en présentant son attestation auprès de l'organisme complémentaire choisi.

1.3. DES AVANTAGES AU-DELÀ DE LA RÉDUCTION DU PRIX DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Outre la réduction du prix de la complémentaire santé, et même dans le cas où il ne souscrit pas de contrat de complémentaire santé ACS, le bénéficiaire de l'attestation ACS a droit à :

- des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires dans le cadre du parcours de soins coordonnés, quel que soit le médecin, même s'il pratique des honoraires libres (« secteur 2 ») ;
- des tarifs faisant l'objet d'un montant maximum de dépassement pour certains soins de prothèse dentaire et d'orthodontie ;
- l'exonération du paiement de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales ;
- la dispense d'avance de frais des dépenses de santé :
 - part obligatoire et part complémentaire si le bénéficiaire a souscrit un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de l'ACS (tiers payant intégral) ;
 - part obligatoire uniquement si le bénéficiaire n'a pas souscrit de contrat de complémentaire santé (tiers payant social).

1.4. UN FAIBLE RECOURS À L'ACS

La DREES évalue chaque année la population éligible à la CMU-C et à l'ACS en métropole.

Le nombre de personnes éligibles à l'ACS est estimé entre 3,0 et 4,4 millions de personnes en 2016, tandis que 1,46 million de personnes ont bénéficié d'une attestation ACS¹ : le taux de recours à l'ACS s'établit entre 36 % et 51 %². Ainsi, entre cinq et six personnes sur dix pouvant prétendre à l'ACS n'en font pas la demande.

Créé en 2004, ce dispositif est encore peu connu. D'après le baromètre d'opinion 2016 réalisé par la DREES, seuls 33 % des Français ont entendu parler de l'ACS alors que pour la CMU-C, 90 % en ont entendu parler et 83 % estiment savoir qui peut en bénéficier.

Le Fonds CMU-C a développé des analyses et piloté des études qui ont permis d'éclairer les raisons du non recours à l'ACS. La dernière étude, réalisée par le CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) réexamine les raisons du non-recours à l'ACS.

Les entretiens auprès des non-recourants ont permis de caractériser trois profils types en fonction du parcours de vie et du niveau de fragilité sociale : les personnes en situation stable, les personnes en situation de rupture, les personnes en situation de fragilité durable.

Le CREDOC a démontré que la sensibilité à l'ACS et à ses avantages varie en fonction du profil. De même, les leviers et les freins du recours à l'ACS diffèrent selon le niveau de fragilité des personnes.

Plusieurs déterminants du non-recours à l'ACS ont été identifiés comme le sentiment d'invisibilité sociale et le fait de ne pas se sentir concerné. Lorsque les personnes sont confrontées à une dégradation subite de leur situation, le non-recours peut être lié à la faible disponibilité psychologique et à l'espoir du « rétablissement » économique. Certaines personnes peuvent également être réticentes à engager des démarches complexes quand elles ne sont pas certaines de pouvoir bénéficier de l'aide. Un autre frein est l'idée de ne pas pouvoir s'affranchir de la complémentaire proposée par l'employeur.

Le rapport est disponible sur le site du Fonds CMU-C : www.cmu.fr/etudes-du-fonds.php

Cependant, les estimations annuelles du taux de recours ACS de la DREES ainsi que les études pilotées par le Fonds CMU-C portent sur le non recours au droit à l'ACS. Elles ne tiennent pas compte de la non-utilisation du chèque ACS. Or, améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de pauvreté requière de comprendre les raisons pour lesquelles les personnes éligibles à l'aide publique n'y recourent pas mais également les raisons pour lesquelles l'aide, une fois obtenue, n'est pas utilisée pour souscrire un contrat de complémentaire santé privé.

1.5. UN TAUX D'UTILISATION QUI VARIE AVEC L'ÂGE DES PERSONNES ET SELON LES DÉPARTEMENTS

En 2016, parmi les personnes ayant reçu une attestation ACS, 77 % l'ont effectivement utilisé pour souscrire un contrat de complémentaire santé.

1.5.1. Un taux d'utilisation qui augmente avec l'âge

Ce taux d'utilisation évolue selon l'âge. Il est stable pour les moins de 40 ans, à hauteur de 69 %, puis il augmente progressivement pour atteindre 91 % chez les 70 ans et plus.

¹ Il s'agit de personnes qui ont reçu une attestation ACS de leur caisse d'assurance maladie, sans forcément la faire valoir auprès d'un organisme complémentaire.

² Le taux de recours a été calculé en retirant de la population cible les 16 % des effectifs censés être couverts par un contrat collectif obligatoire d'entreprise, non éligible à l'ACS.

Tableau 1 – Le taux d'utilisation des attestations ACS selon les classes d'âges

	Taux d'utilisation des attestations en 2016
0 - 15 ans	69,2%
16 - 29 ans	68,5%
30 - 39 ans	67,7%
40 - 49 ans	72,7%
50 - 59 ans	81,5%
60 - 69 ans	89,2%
70 ans et plus	91,4%
Total	76,9%

Source : 11 groupements gestionnaires de l'ACS (Enquête annuelle sur l'ACS 2016), CNAMTS, CCMSA, CNRSI

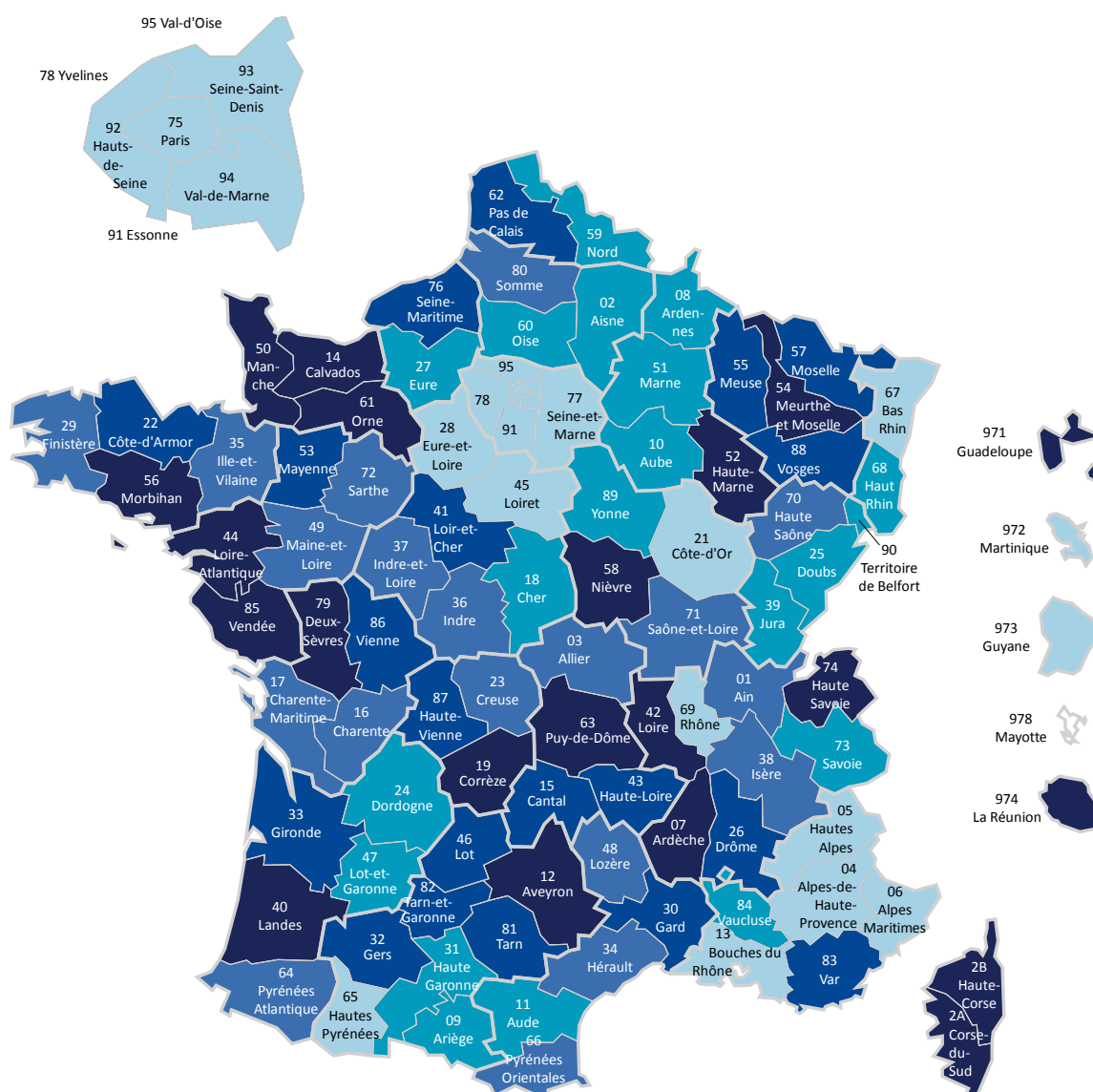
Nota : Le ratio est calculé de la manière suivante : Nombre de personnes couvertes par un contrat ACS à fin décembre 2016 / nombre de personnes ayant reçu une attestation au cours de l'année 2016 sur l'ensemble des trois principaux régimes

1.5.2. Un taux d'utilisation qui varie fortement selon les départements

Le taux d'utilisation des attestations par département varie fortement, de 47,4 % à 91,2 %.

Il est généralement le plus faible dans les départements où la densité de population générale est importante et notamment dans toute l'Île-de-France et dans les Bouches-du-Rhône. À l'inverse, il est globalement le plus élevé dans des départements ruraux à faible densité : à l'ouest et au centre en particulier.

Figure 1 – Taux d'utilisation des attestations ACS par département, situation au 31 décembre 2016



Couleur	Taux d'utilisation 2016		Nombre Dpts
Light Blue	>= 47,4%	< 74,2%	20
Medium-Light Blue	>= 74,2%	< 78,7%	20
Medium Blue	>= 78,7%	< 80,5%	20
Dark Blue	>= 80,5%	< 83,7%	20
Very Dark Blue	>= 83,7%	<= 91,2%	20
			100

Source : 11 groupements gestionnaires de l'ACS (Enquête annuelle sur l'ACS 2016), CNAMTS, CCMSA, CNRSI – Outil Philcarto

Nota : Les taux présentés sont des taux bruts. Ils ne tiennent pas compte de la structure d'âge de la population au sein des départements.

1.5.3. Des non utilisateurs qui peuvent potentiellement profiter des autres avantages associés à l'ACS

Même s'ils ne souscrivent pas un contrat sélectionné, les bénéficiaires d'attestation peuvent profiter des avantages associés à l'ACS (opposabilité des tarifs, exonération de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales, tiers payant sur la part obligatoire). Néanmoins le tiers payant pour la part complémentaire ne pourra pas être assuré car il est réservé aux personnes couvertes par un contrat ACS.

Aujourd'hui, le recours à ces avantages par les bénéficiaires d'attestations ACS est peu documenté.

2. Enjeux et objet de la recherche

Le taux moyen d'utilisation des attestations ACS approche les 80 % et évolue peu dans le temps. Près d'un bénéficiaire d'attestation ACS sur cinq n'utilise pas l'aide pour souscrire un contrat de complémentaire santé.

Une partie des personnes peuvent être détentrices d'un contrat collectif d'entreprise sur lequel l'ACS ne peut s'appliquer (autour de 20 % des non utilisateurs). Toutefois, des marges de progression significatives existent.

Si le Fonds CMU-C a, par le passé, engagé plusieurs travaux sur le non-recours à l'ACS, il n'existe pas d'études permettant d'expliquer la non-utilisation des attestations ACS.

Le Fonds CMU-C souhaite approfondir la question en réalisant une étude permettant de :

- caractériser la population non utilisatrice de l'aide en référence à la population couverte par un contrat ACS ;
- expliquer les motifs de non utilisation de l'ACS ;
- expliquer les différences de taux d'utilisation de l'ACS entre territoires ;
- identifier les bonnes pratiques des CPAM concourant à l'utilisation de l'ACS.

3. Partenaires

Dans le cadre de ce projet, le Fonds CMU-C a initié une collaboration avec la CPAM du Gard, caisse particulièrement sensible aux questions d'accès aux soins et notamment pionnière dans la mise en place de la PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé).

Afin d'étendre l'étude à différents territoires, trois autres CPAM sont associées au projet :

- la CPAM de l'Orne ;
- la CPAM de Seine-Saint-Denis ;
- la CPAM de Seine-et-Marne.

 **Tableau a – Données sur l'utilisation et la non-utilisation des attestations ACS**

Num Dpt	Département	Nb. pers. protégées par un contrat ACS	Taux d'utilisation 2016	Part sur la totalité des utilisateurs au niveau national	Nb. Pers. Non utilisatrices d'un contrat ACS	Part sur la totalité des non utilisateurs au niveau national
30	Gard	21 980	83,2%	2,0%	4 428	1,3%
61	Orne	5 746	91,2%	0,5%	556	0,2%
77	Seine-et-Marne	13 429	66,4%	1,2%	6 781	2,0%
93	Seine-Saint-Denis	24 190	54,5%	2,2%	20 233	6,0%
Total 4 CPAM		65 345	67,1%	5,8%	31 997	9,4%

Source : CNAMTS, groupements gestionnaires de l'ACS

4. Contribution attendue

La méthodologie devra être proposée et détaillée dans la réponse au présent appel à recherche. Elle traitera des points suivants :

■ Analyse statistique des données issues des requêtes des CPAM et des indicateurs locaux

L'objectif de cette partie d'analyse statistique est double :

- Il s'agit d'abord établir une première caractérisation des personnes non utilisatrices de l'aide à partir de données anonymisées fournies par les CPAM (âge, sexe, couverture par une complémentaire santé, composition du foyer, état de santé, recours aux soins, etc.).
- Il s'agit ensuite de déterminer les facteurs exogènes susceptibles d'expliquer les différences de taux d'utilisation entre les 4 CPAM : contexte démographique (structure d'âge des populations...), situation économique du territoire (niveau de pauvreté, taux de chômage...), etc.

Une méthodologie commune sera définie et appliquée au sein des quatre CPAM.

■ Entretiens auprès de personnes n'ayant pas utilisé leur attestation ACS et de personnes l'ayant utilisé

Cette étape consiste à recueillir des informations auprès des non utilisateurs de l'ACS afin d'identifier les motifs de non-utilisation de l'ACS.

Elle permettra également de vérifier si les non utilisateurs connaissent les avantages associés à l'ACS et s'ils en bénéficient (tiers payant sur la part obligatoire, opposabilité des tarifs).

Une grille d'entretien sera proposée en tenant compte des résultats d'une pré-analyse réalisée par la CPAM du Gard.

Le prestataire devra suivre un stage de deux jours au sein d'une CPAM afin de s'imprégner de la législation relative à l'ACS, des difficultés rencontrées dans l'application de cette législation, des questions que posent les assurés. Ce stage sera utile pour la bonne compréhension des réponses des bénéficiaires dans le cadre des entretiens.

Les entretiens seront ensuite menés par téléphone ou en face à face. Le nombre attendu est au minimum de 35 par caisse (25 non utilisateurs et 10 utilisateurs). Le prestataire pourra proposer un volume d'entretiens plus élevé.

Le Fonds CMU-C se charge de faire une déclaration auprès de la CNIL pour cette étape de l'étude.

■ Entretiens auprès des acteurs au sein des CPAM

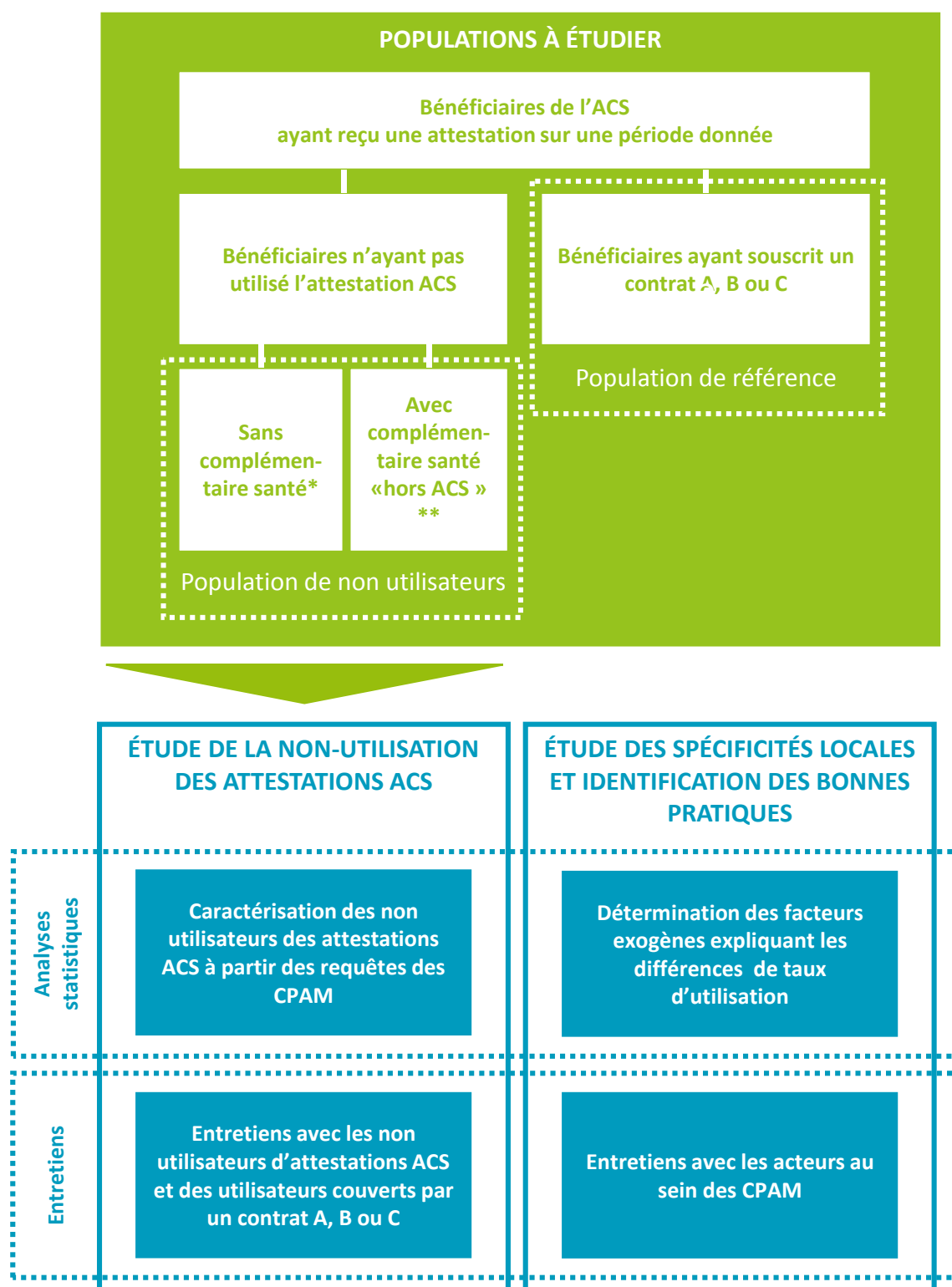
Ce travail aura pour but de mieux comprendre les spécificités de chaque caisse et des territoires concernés, qui tendent à expliquer les écarts départementaux observés sur les taux d'utilisation.

Il permettra également d'identifier les bonnes pratiques des CPAM dans l'accompagnement des bénéficiaires de l'ACS ayant un effet positif sur le taux de souscription des contrats ACS.

Tout au long du projet, le prestataire sera chargé de piloter les travaux et d'assurer la bonne coordination entre les CPAM.

L'ensemble des analyses sera restitué dans 4 monographies correspondant à chaque CPAM et un rapport consolidé qui préconisera des mesures à mettre en place par les CPAM pour améliorer leurs résultats sur ce champ.

Figure 2 – Populations à étudier et démarche attendue dans le cadre de l'étude



* Dans les bases de données des CPAM, il arrive que le contrat de complémentaire santé ne soit pas enregistré (absence de n° Noémie) ** ou que le contrat ne soit pas à jour (lien Noémie non à jour). Lors des entretiens, il conviendra donc de vérifier la situation du bénéficiaire afin de le classer dans la bonne catégorie.

Le candidat peut réagir sur la méthodologie suggérée par le Fonds CMU-C et proposer le cas échéant une méthodologie plus pertinente.

5. Déroulement de la recherche

La durée de la recherche est fixée au maximum à 8 mois à partir de la notification de la convention ; elle devra prendre fin avant le 31 octobre 2018.

Une réunion préparatoire sera organisée dès la notification de la convention à l'équipe retenue.

La participation de l'équipe de recherche est requise, lors d'au minimum trois comités de pilotage.

L'équipe de recherche réalise les comptes rendus des comités de pilotage, ainsi que les restitutions.

6. Budget global

L'appel à projet est réalisé dans le cadre d'un marché à procédure adaptée à publicité libre ou adaptée. Le budget devra ainsi être inférieur à 90 000 € HT.

7. Critères de sélection du projet de recherche

La réponse à l'appel à projet de recherche devra comporter les annexes au présent document dûment remplies. Un projet de recherche détaillé sera également fourni.

Le projet sera évalué selon les critères suivants :

- La compréhension de la problématique ;
- Le budget associé au projet
- La méthodologie proposée ;
- Le planning détaillé des travaux ;
- Le profil de l'équipe.

8. Modalités de contractualisation

Conformément à l'article 3 (alinéa 6) du code des marchés publics, le projet retenu fera l'objet d'une convention de recherche rédigée en français et établissant une copropriété des résultats entre le Fonds CMU-C et l'équipe soumissionnaire. Il pourra faire l'objet d'un cofinancement de la recherche. Dans ce cas, les équipes soumissionnaires devront proposer un cofinancement strictement conforme à l'annexe financière (Annexe 3).

ANNEXE 1 : RÉSUMÉ DU PROJET DE RECHERCHE

Titre de la recherche présentée :

Objet :

Méthodologie et démarche proposée :

Durée et calendrier :

Coût du projet :

ANNEXE 2 : PRESENTATION DE LA STRUCTURE REpondANTE ET DE L'ÉQUIPE PROJET

Titre de l'étude présentée :

Structure répondante (différente de la structure de rattachement s'il s'agit d'un laboratoire de recherche)

Nom :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Nom du directeur :

Nom et qualité du responsable scientifique de la recherche :

Structure de rattachement (organisme cocontractant)

Nom :

Adresse complète :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Nom et qualité de la personne ayant la délégation de signature :

Forme juridique :

N° SIRET :

Code APE :

Coordonnées bancaires :

ANNEXE 3 : PRESENTATION DETAILLEE DU COÛT DE LA RECHERCHE

La présentation détaillée du coût de la recherche doit être réalisée obligatoirement selon le modèle suivant. Les tableaux peuvent être adaptés aux spécificités du projet sous réserve du respect des règles exposées dans le préambule. Cette annexe comprend trois parties.

Ière PARTIE : FINANCEMENT DEMANDÉ À L'ADMINISTRATION

I- **Rémunérations** (détaillées par travaux rémunérés et par type de qualification en fonction du temps de recherche consacré par chaque membre de l'équipe au projet, **hors personnel permanent**).

	Tâche 1	Tâche 2	Tâche n
Intitulé			
Nombre de personnes (par type de qualification)			
Coût horaire charges comprises			
Temps de travail rémunéré (nb. de mois et nb. d'heures par mois)			
Total			

Coût total des rémunérations (I) :

II- **Frais de mission (détaillés par mission)**

	Mission 1	Mission 2	Mission n
Intitulé (objet, lieu et nb. de jours)			
Frais de déplacement (nb. de personnes x coût unitaire)			
Frais d'hébergement et de restauration (nb. de jours x nb. de personnes x coût journalier moyen estimé (hôtel et/ou repas))			
Total			

Coût total des frais de mission (II) :

III- **Frais de fonctionnement** (Dans la limite de 50 % du coût total de la recherche. Indiquer les détails justificatifs. Les coûts à indiquer sont réels ou à défaut estimatifs).

- documentation : coût unitaire x quantités avec le nom ou type d'ouvrage
- transcription d'entretiens : coût unitaire x nombre d'entretiens ;
- traduction : coût du rapport ou de la page x quantité
- frais postaux : coût forfaitaire justifié
- achat de petit matériel informatique : coût unitaire xx quantités avec type de matériel ou nom du logiciel (**l'administration ne finance pas l'achat d'ordinateur**) - reprographie : coût forfaitaire justifié
- télécommunications : coût forfaitaire justifié
- frais de secrétariat (**hors personnel**) : coût forfaitaire justifié
- autres (à préciser)

Coût total des frais de fonctionnement (III) :

IV- **Total des coûts (I + II + III) :** _____ € H.T.

V- **Frais généraux** (ne peuvent être supérieurs à 10 % du total des coûts I + II + III) : _____ € H.T.

Total des coûts, y compris frais généraux _____ € H.T.

Coût total hors taxes du financement demandé à l'administration : € H.T.

IIème PARTIE : COFINANCEMENT PROPOSÉ PAR LE CANDIDAT

I- **Rémunérations** (détaillées par travaux rémunérés et par type de qualification en fonction du temps de recherche consacré par chaque membre de l'équipe au projet, **personnel permanent**)

	Tâche 1	Tâche 2	Tâche n
Intitulé			
Nombre de personnes (par type de qualification)			
Coût horaire charges comprises			
Temps de travail rémunéré (nb. de mois et nb. d'heures par mois)			
Total			

Coût total des rémunérations (I) :

II- Autres (à détailler)

Montant HT du financement pris en charge par le candidat : € H.T.

IIIème PARTIE : COÛT TOTAL HT DU PROJET DE RECHERCHE € H.T

_____ € H.T.

Répartition du financement entre le montant de l'administration et le montant candidat :

Administration : %

Candidat : %

Précisions éventuelles :

Application de la TVA au montant demandé à l'administration (sauf si le candidat n'est pas soumis à la TVA, auquel cas joindre au dossier le certificat d'exonération fiscale) :

Montant HT :

TVA à 20 %

Montant TTC :