

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

SYNTHÈSE - LE RECOURS ET LE NON-RECOURS À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires

Réalisée par Asdo Études. Mathilde Caro, Morgane Carpezat, Loïcka Forzy

La complémentaire santé solidaire (CSS) est entrée en vigueur en novembre 2019, issue de l'extension de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et de la suppression de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). La CSS est accordée sous condition de ressources : au 1er juillet 2022, elle est sans participation financière pour une personne seule dont les ressources des douze derniers mois sont inférieures au plafond de 798 euros mensuels, et avec participation financière lorsque ces ressources sont inférieures au plafond de 1077 euros mensuels¹ (d'un coût de moins de 1 euro par jour, augmentant avec l'âge de la personne). La CSS donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé, y compris à l'hôpital. Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.

Résultant de l'identification d'un taux de recours insuffisant à la CMU-C et à l'ACS, la CSS a été mise en place pour améliorer le recours et lutter contre le non-recours des personnes en situation de fragilité disposant de faibles revenus. D'une part, la CSS se présente comme un dispositif simplifié, avec moins de justificatifs à transmettre, et une procédure moins complexe pour les assurés avec participation financière. Les bénéficiaires n'ont plus de niveau de garantie à choisir et d'aide au paiement des cotisations d'une complémentaire sous la forme de chèque comme avec l'ACS, mais un montant mensuel fixe de participation financière. D'autre part, l'offre de soin est étendue et plus protectrice : la CSS offre à tous les assurés la prise en charge complémentaire de la totalité des frais sur un panier de soins plus large, notamment dans le cadre du 100% santé, qui intègre les lunettes, les prothèses dentaires et auditives (parmi un choix d'équipement et de soins agréés et pris en charge). Elle permet aux assurés de ne pas avancer leurs frais de santé et ils ne peuvent se voir appliquer des dépassements d'honoraires lors de consultations chez des professionnels de santé.

La CSS ouvre aussi aux personnes en situation de handicap le droit à une prise en charge intégrale des dispositifs

médicaux (fauteuils roulants par exemple) qui, s'ils étaient pris en charge dans le cadre de la CMU-C, restaient non intégralement couverts par l'ACS.

Cette étude qualitative propose d'appréhender l'expérience qu'ont les bénéficiaires de la CSS. Le premier enjeu de l'étude est de comprendre les ressorts du recours à la complémentaire santé solidaire, d'apprécier la satisfaction des recourants, leur perception et leur compréhension du dispositif. Le second enjeu est de saisir les mécanismes de non-recours, de déterminer ses différents motifs et formes, auprès de celles et ceux qui sont, ou ont été récemment, en situation de non-recours.

Méthodologie

L'étude, pilotée par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction de la sécurité sociale (DSS) a été réalisée en 2022 par le cabinet Asdo études et bénéficié de l'appui de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

La méthode repose sur la réalisation de 70 entretiens semi-directifs auprès de bénéficiaires de la CSS, dans trois départements de France métropolitaine. Des entretiens avec les caisses d'assurance maladie de ces trois territoires ont également été menés.

Le guide d'entretien, annexé au rapport complet de l'étude, visait à retracer le parcours de recours à la CSS des enquêtés, tout en le mettant en perspective avec leurs trajectoires biographiques et professionnelles.

Sur les 70 personnes rencontrées, 25 ont connu des périodes de non-recours à la CSS, mais aucune n'était en situation de non-recours au moment de l'entretien, le recrutement de ces profils étant particulièrement complexe. L'analyse des motifs et des types de non-recours proposée dans cette étude s'est donc faite au prisme du recours. Les profils de « non-recourants absolus » ou du moins en situation de non-recours au moment de l'entretien constituent un angle mort de l'étude.

¹ En métropole. Pour les départements d'outre-mer le plafond de la CSS gratuite est de 888€ mensuels, et de 1198€ pour la CSS payante.

LES BÉNÉFICIAIRES DE LA CSS : UN PUBLIC EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET AUX BESOINS DE SOINS IMPORTANTS

Si la CSS vise de fait des personnes en situation de précarité financière², les entretiens ont donné à voir des publics aux conditions de vie précaires, dont la vulnérabilité n'était pas que financière, mais également matérielle et sociale.

Au cours des entretiens, les enquêtés ont détaillé des **budgets fortement contraints** : une grande partie de leurs ressources dépendent de prestations sociales comme le RSA (revenu de solidarité active), de l'AAH (allocation adulte handicapé) ou de pensions d'invalidité. Les enquêtés les plus âgés se caractérisent par de faibles pensions de retraite et ceux qui perçoivent des revenus d'activité connaissent de grandes irrégularités dans les montants de leurs salaires. **Ces contraintes financières ont des effets directs sur le rapport à la santé des personnes rencontrées.** Différentes stratégies d'arbitrage ont ainsi pu être mises à jour, les enquêtés les plus en difficulté repoussant ou annulant des consultations ou des soins qu'ils jugeaient pourtant nécessaires. D'autres au contraire, expliquent renoncer ou réduire d'autres dépenses comme celles liées à l'alimentation ou aux loisirs pour pouvoir se soigner.

A cette précarité financière s'ajoute souvent **une précarité matérielle et une vulnérabilité sociale** : les entretiens ayant été réalisés, pour une grande partie, au domicile des personnes, un matériau non-verbal a pu être récupéré

² Au moment de l'étude, pour bénéficier de la CSS gratuite, les ressources mensuelles d'une personne ne devaient pas dépasser 753€. Pour bénéficiaire de la CSS payante, ce plafond était fixé à 1 017€.

CINQ GRANDS PROFILS DE BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires de la CSS se caractérisent donc par des conditions de vie précaires et des problématiques de santé structurantes. Mais l'analyse des trajectoires biographiques et professionnelles des personnes rencontrées fait apparaître **des profils de bénéficiaires plus précis**. Cinq grandes catégories de bénéficiaires de la CSS ont pu être identifiées via cette étude.

1 Les travailleurs précaires représentent près de la moitié des personnes rencontrées. Ils occupent des emplois peu qualifiés et pénibles physiquement, connaissent souvent des contrats précaires (missions d'intérim, CDD, etc.) et alternent période d'emploi et période de chômage, voire de RSA. Ce contexte de forte incertitude professionnelle a des répercussions directes sur leur capacité à se projeter dans un futur proche et à envisager des dépenses de santé régulières (comme la souscription à une mutuelle). La pénibilité physique de leurs métiers les expose à d'importants facteurs de risques professionnels et nombreux sont ceux qui ont connu des accidents du travail et des arrêts maladies. L'avancée en âge de ces travailleurs précaires s'accompagne très souvent d'une dégradation de leur état de santé et plusieurs sont reconnus en qualité de travailleur handicapé (RQTH).

2 Les personnes récemment arrivées ou revenues en France représentent près d'un tiers du panel. Ce profil rassemble des personnes qui ont vécu une partie de

par l'observation des logements. La majorité des enquêtés habitent de petits logements, peu meublés, dans des quartiers paupérisés. Nombreux sont ceux qui sont hébergés chez des amis ou de la famille, faute de pouvoir accéder à un logement autonome. Une part importante des personnes rencontrées mènent une vie relativement isolée, avec un entourage restreint. Leurs loisirs se limitent souvent à des activités solitaires dans l'espace domestique. Faute de moyens financiers, les activités sportives ou culturelles, les sorties de sociabilités comme aller au restaurant ou dans des bars sont perçues comme inaccessibles par une majorité des enquêtés.

Les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude se caractérisent également par **d'importantes problématiques de santé**. Elles sont nombreuses à se déclarer en mauvaise santé, près d'un tiers du panel bénéficie d'une prise en charge de ses soins en affection longue durée (ALD) et plusieurs enquêtés sont en incapacité de travailler pour des raisons de santé. Les questions de santé ont des impacts très concrets sur leur quotidien : leurs emplois du temps sont rythmés par les consultations chez les professionnels de santé, ils doivent suivre des traitements quotidiens et la santé constitue un sujet de discussion important.

leur vie à l'étranger avant le moment de l'entretien. Deux sous-profil sont néanmoins à distinguer : il s'agit d'une part de personnes étrangères, arrivées en France pour la première fois, et d'autre part de Français de l'étranger qui rentrent d'une période d'expatriation. Dans les deux cas, l'arrivée ou le retour en France constitue un moment clef de leur trajectoire biographique, dans le sens où elle implique de nombreuses démarches administratives, parmi lesquelles celle de la couverture complémentaire.

3 Les femmes séparées ou divorcées composent un troisième profil. Elles ont connu une séparation ou un divorce et cet événement a marqué un tournant dans leur trajectoire biographique, bouleversant leur quotidien (changement de logement, changement d'emploi, baisse du niveau de vie, etc.). Une majorité d'entre elles ont des enfants à charge dont elles se voient souvent attribuer la garde exclusive. Nombreuses sont celles qui ont connu des violences conjugales avant et pendant la séparation, ce qui a pu entraîner des besoins de soins importants. A leurs besoins de santé s'ajoutent ceux des enfants, surtout lorsqu'ils sont en bas âge. La couverture complémentaire est donc un sujet majeur pour ces femmes, qui étaient jusque-là souvent couvertes par la mutuelle de leur ex-conjoint. Ce profil rassemble des femmes de différents milieux socio-professionnels.

4 Les retraités aux petites retraites rassemblent les enquêtés les plus âgés du panel, et qui sont sortis de la vie active. Le passage à la retraite a entraîné pour la plupart de ces personnes un « chamboulement administratif » mais surtout une baisse significative de leur niveau de vie. Ils ont entre 600 et 900 euros de pension et la plupart sont non-recourant à l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées). Ce profil d'enquêtés présente d'importantes problématiques de santé. Les personnes rencontrées sont nombreuses à souffrir de maladies chroniques comme le diabète, qui nécessitent des traitements quotidiens et un suivi régulier par plusieurs professionnels de santé. La question de l'accessibilité financière aux soins est donc primordiale pour ces retraités, pour qui une complémentaire privée est trop onéreuse.

5 Les jeunes rencontrant des problématiques de santé constituent le dernier grand profil du panel. Les jeunes ont été les enquêtés les plus difficiles à recruter et au final, les personnes de moins de 30 ans qu'il a été possible de rencontrer présentent tous une particularité : ils font face à d'importantes difficultés de santé (covid long, traitement de substitution dans le cadre d'un sevrage à l'héroïne, chimiothérapie pour traiter un cancer, etc.). La gravité des pathologies et le poids des traitements nécessitent un suivi médical régulier et un engagement de ces jeunes sur les questions de santé, qui viennent in fine structurer leur quotidien. Ces jeunes sont également très entourés, ils bénéficient du soutien et de l'accompagnement de leur famille, des professionnels de santé qui les accompagnent et parfois de travailleurs sociaux, ce qui a pu faciliter leur recours à la CSS.

LA MÉCONNAISSANCE, UNE SPÉCIFICITÉ DU NON-RECOURS À LA CSS

Les trajectoires des bénéficiaires de la CSS apparaissent marquées par le non-recours : parmi 70 enquêtés recourants, 25 ont connu des périodes de non-recours à la CSS, soit 34% du panel. Malgré l'absence de non-recourants « absolus », ces parcours renseignent sur les motifs de non-recours et permettent de dresser une **typologie du non-recours à la CSS**. Si cette typologie s'inscrit dans la continuité des travaux de l'Odenore présentant différentes formes de non-recours aux prestations sociales³, elle présente des formes de non-recours spécifiques à la CSS.

Un premier type de non-recours repose sur la **non-connaissance du dispositif** par les personnes, alors qu'elles pourraient en bénéficier. Si la complexité des rouages du système de protection sociale français favorise la difficulté d'identification et de connaissance des prestations sociales, la CSS avec et sans participation financière est un dispositif particulièrement mal connu du grand public, notamment du fait de la mise en place encore récente du dispositif. Ce type de non-recours est **particulièrement identifié chez les personnes récemment arrivées en France, et chez celles ayant perdu leur emploi**, jusqu'alors habituées à une mutuelle privée. Le défaut d'information est au cœur de cette forme de non-recours.

Un second type de non-recours, particulièrement représenté, est relatif à la **méconnaissance de la CSS** : les personnes éligibles ont connaissance du dispositif, mais de manière partielle, lacunaire, voire erronée, et n'en font donc pas la demande. La méconnaissance réside principalement dans les critères d'éligibilité, en particulier en ce qui concerne la **CSS avec participation financière**. La CSS est le plus souvent associée à une **prestation sociale destinée à celles et ceux « qui ne travaillent pas »**, éludant une part des bénéficiaires aux faibles revenus. Les travailleurs précaires comptent parmi les plus enclins à ce type de non-recours : tout en considérant les représentations affiliant la CSS aux personnes sans emploi, leur statut professionnel incertain

souvent marqué par l'instabilité des revenus rend aussi complexe l'identification de leur éligibilité.

Le **non-recours par non-demande** constitue un troisième type, transversal aux différents profils. Il concerne des personnes qui n'ont pas fait de demande de CSS alors qu'ils connaissent le dispositif et leur éligibilité. Plusieurs facteurs explicatifs ont été identifiés : soit la personne s'est découragée face à la complexité des démarches ; soit elle n'avait pas la disponibilité psychologique pour les engager, car confrontée à d'autres priorités ; soit elle envisage de ne pas demander la CSS après arbitrage économique, car son recours implique une participation financière que la personne n'estime pas pouvoir prendre en charge. **Cet effet de seuil est une spécificité du non-recours à la CSS, et peut éclairer l'hypothèse d'un non-recours à la CSS payante plus important**. La grande instabilité des revenus liée au travail temporaire du public éligible à la CSS avec participation financière se présente comme un facteur explicatif de la non-demande.

Le quatrième type est le **non-recours par non-réception**, renvoyant à une demande de CSS non obtenue. Minoritaire, il relève principalement d'une erreur administrative et / ou d'une ambiguïté sur le calcul des ressources déterminant l'éligibilité. Le non-recours par non-réception est ainsi caractérisé par une incompréhension des motifs du refus, entre déclarations erronées, mauvais calculs ou dépassement de seuil exceptionnel, qui conduisent certaines personnes à **se voir refuser la CSS, alors même qu'elles s'identifient comme éligibles**. Les travailleurs précaires dont les revenus sont instables ou les retraités aux « petites retraites » sont particulièrement susceptibles d'éprouver ce type de non-recours.

³ WARIN Patrick, 2010, « Le non-recours : définition et typologies », Working Paper, n° 1, juin (actualisé en décembre 2016).

LES TRAJECTOIRES DE RECOURS À LA CSS REPOSENT SUR LA DISPOSITION DE CERTAINES RESSOURCES, ET SONT À L'ÉPREUVE D'ÉVÈNEMENTS ET DE TEMPORALITÉS DIFFÉRENCIÉES.

L'étude des trajectoires des bénéficiaires de la CSS met en lumière des ressources personnelles et institutionnelles vecteurs de recours. En premier lieu, il apparaît que le **soutien des pairs** – sociabilités amicales, professionnelles et/ou de voisinage – se présente comme la porte d'entrée vers la CSS la plus mentionnée. Souvent eux-mêmes recourants à la CSS, ils sont sources d'identification, forces de recommandation et de partage d'informations, alors rendues plus accessibles. La socialisation familiale aux démarches permet aussi la transmission d'un « savoir-faire administratif ». En second lieu, **l'accompagnement social est structurant** dans de nombreux parcours de recours. Si ces accompagnements interviennent pour différents motifs, le contact avec un travailleur social est un levier central dans la démarche de demande, son suivi, et son renouvellement. Enfin, **la communication des acteurs du champ de la santé** – en particulier de proximité, médecins généralistes et pharmaciens – se présente comme une ressource qui favorise le recours à la CSS. Au regard de ces différentes ressources reposant sur la constitution de liens sociaux (professionnels, familiaux, amicaux ou encore institutionnels), le constat selon lequel **l'isolement social est un facteur déterminant de non-recours** est renforcé.

Au fil du parcours des bénéficiaires, ces ressources s'articulent avec des moments de bascule biographique, qui engagent les personnes dans une trajectoire de recours. Trois grandes catégories d'évènements personnels constituant des « facteurs déclencheurs » de recours à la CSS ont pu être identifiées. **L'apparition de problèmes de santé** constitue un facteur de recours majeur, le plus identifié parmi les personnes rencontrées, concernant tous les profils de bénéficiaires. Le besoin de soin appelle les personnes à prendre connaissance de leur droit à la CSS et à l'activer, souvent dans l'urgence. **La perception qu'ont les personnes de leur état de santé s'articule ainsi étroitement avec les logiques de recours** à une complémentaire. **La séparation conjugale** s'est aussi présentée comme un important facteur déclencheur de recours : la séparation conduit les personnes jusqu'alors couvertes par la mutuelle de leur conjoint.e à trouver une autre alternative de prise en charge de leurs frais de santé, pour elles-mêmes, et pour leur(s) enfant(s). Enfin, en miroir des profils de bénéficiaires, **la venue en France se présente comme un évènement déclencheur de recours à la CSS**, car elle engage les personnes dans des démarches administratives qui les orientent vers l'organisme local de la caisse d'assurance maladie, dont les agents informent – voire accompagnent – les personnes dans leurs parcours de recours à la CSS.

Au-delà des ressources et évènements biographiques, le recours à la CSS s'inscrit aussi dans des **parcours de vie diversifiés qui s'appréhendent sur un temps long**, lors desquels les personnes ont développé un rapport aux institutions (en particulier aux services publics pour

l'obtention de prestations) et une expérience administrative (pratiques, démarches, relations aux agents). L'étude a révélé trois types de parcours de recours à la CSS qui, plus ou moins linéaires, ne sont pas excluants les uns des autres, et peuvent s'articuler au fil d'une même trajectoire.

Dans le premier parcours identifié, **la CSS se présente comme un droit intériorisé sur un temps long** : il concerne des personnes dans une situation financière précaire structurelle relativement stabilisée par le recours à d'autres prestations sociales depuis plusieurs années (RSA, ASPA, AAH...). Ces bénéficiaires s'inscrivent dans une « carrière administrative », à l'instar d'anciens recourants à la CMU-C, pour qui la transition vers la CSS gratuite a relevé d'une logique de continuité. Le second type de parcours concerne de nouveaux recourants à la CSS, qui en ont fait la demande dans un contexte de difficultés financières spécifiques, qu'ils appréhendent de manière conjoncturelle. **La CSS est alors appréhendée comme une aide temporaire dans une période de fragilité**, une prestation décrite et perçue comme une « béquille ». Le troisième type de parcours renvoie à des trajectoires marquées par une rupture – maladie, séparation, perte d'emploi – qui bouleverse leur mode de vie et les installe dans une situation de précarité nouvelle et plus structurelle, qui les conduit à renoncer à leur mutuelle privée. **Le recours à la CSS se présente comme un nouveau dispositif structurant du quotidien**, une nouvelle norme de référence, qu'il s'agit alors de s'approprier.

L'étude des trajectoires de recours à la CSS renseigne, en creux, sur le non-recours. Les ressources, évènements et temporalités qui jalonnent les parcours de recours montrent que **le non-recours est sous-jacent à toute trajectoire individuelle et qu'il ne relève pas d'un statut qui qualifierait la posture administrative d'une personne, mais bien d'une situation liée à des moments de vie.**

UNE APPRÉHENSION DU DISPOSITIF QUI DEMEURE COMPLEXE : FREINS ET DIFFICULTÉS DANS LA DÉMARCHE DE RECOURS À LA CSS.

Le recours à la CSS est entravé d'un certain nombre de difficultés et de freins qui permettent de saisir le non-recours de personnes pourtant éligibles au dispositif.

La CSS est une **prestation sociale encore mal connue**, non seulement dans son intitulé et aux droits auxquels elle renvoie, mais aussi en ce qui concerne ses conditions d'éligibilité. Cet aspect est d'autant plus important pour la CSS avec participation financière. Si le droit à la CSS est souvent associé au fait de ne pas avoir d'emploi – favorisant ainsi la mise à distance de certains publics ne se considérant pas éligibles – les conditions de ressources ne sont pas clairement saisies et identifiées, complexifiant pour les personnes l'identification de leur éligibilité (aussi bien pour les indépendants, que pour les salariés). Les possibilités de couverture au sein du foyer sont aussi mal connues, notamment en ce qui concerne la couverture des enfants en cas de séparation, ou encore de concubinage. Par ailleurs, la mauvaise connaissance de la CSS repose sur un manque de clarté des soins couverts pour les bénéficiaires (en particulier en ce qui concerne les frais d'hospitalisation ou les soins dentaires).

Certains obstacles et difficultés rencontrés dans le parcours de recours ont été mis en lumière par les bénéficiaires. D'une part, **la première demande de renouvellement a souvent été appréhendée comme un rendez-vous manqué**, révélateur d'une méconnaissance des modalités de fonctionnement du dispositif, lié à un manque de lisibilité de l'information : nombreux sont celles et ceux qui pensaient le renouvellement était automatique, ou qui n'ont pas fait leur demande à temps. D'autre part, **le rapport avec les organismes complémentaires privés gérant la CSS s'est révélé comme une source de difficulté**, pour certains bénéficiaires s'inscrivant dans cette configuration de gestion (entre autres, pas d'identification des spécificités et avantages, communication laborieuse, résiliations complexes...). La gestion de la CSS par la caisse d'assurance maladie est alors privilégiée lorsque le choix est donné aux bénéficiaires.

Les conditions d'attribution de la CSS avec ou sans participation financière apparaissent tantôt incomprises, tantôt considérées comme problématiques par les bénéficiaires. En premier lieu, **les modalités de calcul des ressources conditionnant l'éligibilité à la CSS gratuite ou à la CSS payante peuvent être particulièrement complexes** pour certains bénéficiaires, notamment dans les cas de **transition de l'une à l'autre**. Le calcul sur l'année de référence n-1 ou la prise en compte d'indus sont apparus comme des points de fragilités spécifiques, produisant un décalage entre les situations déclarées et telles qu'elles sont vécues au quotidien par les personnes (par exemple, dans le cas d'une perte d'emploi, mais du recours à une CSS payante calculée sur l'année précédente).

Enfin, l'étude montre que la CSS est associée à **certaines représentations négatives**, qui constituent un frein à son recours et complexifient les usages des bénéficiaires. Ces représentations reposent sur la **perception d'une santé à deux vitesses** pour les bénéficiaires de la CSS : si la gratuité et la grande part des soins couverts est largement valorisée, certains soins apparaissent de moins bonne qualité, voire « au rabais », en particulier en ce qui concerne « l'appareillage » (c'est-à-dire les lunettes, les semelles orthopédiques, certains soins dentaires, ou encore, les béquilles). Par ailleurs, certains soins considérés comme essentiels et nécessaires se sont pas pris en charge (le podologue et le psychologue sont à ce titre particulièrement cités). Ces considérations des bénéficiaires **renforcent une expérience de disqualification sociale** qui touche les personnes en situation de précarité. Si la crainte d'être associé à une image négative n'a pas été identifiée comme un vecteur de non-recours volontaire à la CSS dans le cadre de cette étude, les entretiens montrent que le recours à la CSS s'accompagne toutefois du **sentiment d'être dans une catégorie sociale jugée disqualifiante**. L'intériorisation d'un discours de justification invoquant le besoin d'avoir recours à la CSS, et de mise à distance du stigmate en rationalisant ses soins pour ne pas « abuser », ni trop « coûter » se sont révélées ancrées dans les discours des bénéficiaires.

LA CSS, UNE PRESTATION FORTEMENT APPRÉCIÉE ET FACTEUR DE RECOURS AUX SOINS

La grande majorité des personnes rencontrées ont exprimé une forte satisfaction vis-à-vis de la CSS, et ce pour plusieurs raisons.

La **gratuité des soins** est apparu comme le premier facteur de satisfaction. Les bénéficiaires de la CSS n'ont pas à avancer leurs frais de consultations, de traitements ou d'hospitalisation. Dans des budgets contraints, les dépenses de santé pouvaient rapidement être considérées comme non prioritaires par certains enquêtés. Le tiers payant leur permet ainsi d'accéder aux soins, sans se préoccuper du coût ni des éventuels sacrifices financiers qu'ils pourraient occasionner. La participation financière apparaît relativement raisonnable au regard du panier de soins couverts pour les bénéficiaires de la CSS payante. Ces personnes comparent souvent leur participation financière à la CSS et le coût d'une mutuelle privée, et identifient un avantage certain à bénéficier de la CSS, notamment les enquêtés les plus âgés pour lesquels le coût d'une complémentaire privée est particulièrement élevé.

Si les bénéficiaires de la CSS sont aussi satisfaits, c'est également en raison du **large panier de soins** que couvre la CSS. Les consultations chez de nombreux types de professionnels de santé, les traitements médicaux, les examens et analyses médicales, les hospitalisations, la plupart des appareillages, etc. sont pris en charge. En ayant accès à une large gamme de soins, les bénéficiaires de la CSS ont le sentiment d'être « assurés comme les autres ». L'hypothèse selon laquelle les bénéficiaires de la CSS rencontreraient des difficultés à consulter certains professionnels de santé ne s'est pas confirmée dans les entretiens. Au contraire, les enquêtés ont été nombreux à souligner la facilité à consulter tous types de professionnels, et rares sont ceux à s'être vu refuser des rendez-vous.

Les anciens bénéficiaires de l'ACS apprécient fortement la **simplification administrative** qui accompagne la mise en place de la CSS. Pour ces derniers qui, dans le cadre de l'ACS, recevaient des chèques à remettre à leur organisme complémentaire pour qu'ils soient déduits de leurs cotisations, voient leurs démarches considérablement facilitées par le système de prélèvement automatique de la CSS. Au-delà de la simplification administrative, le prélèvement automatique de la participation financière permet également à ces bénéficiaires d'avoir une bonne visibilité de cette dépense dans leur budget.

Pour certains statuts, la satisfaction vis-à-vis de la CSS tient aussi aux **conditions d'éligibilité et de recours améliorées**. Lors de leur demande en ligne d'ouverture de droits aux RSA, ces futurs bénéficiaires se voient proposer automatiquement la CSS et apprécient être informés sur leurs « autres » droits dans ces périodes de vulnérabilité. Les conditions d'éligibilité des bénéficiaires de l'AAH (allocation adulte handicapé) ont également été améliorées et quelques enquêtés l'ont souligné dans les entretiens.

La forte satisfaction vis-à-vis de la CSS a souvent donné lieu à des discours de reconnaissance vis-à-vis des institutions. La plupart des enquêtés concluaient l'entretien sur la « *grandeur* » du système de protection sociale français, le qualifiant de « *meilleur au monde* ». La CSS apparaît donc comme un dispositif qui participe à la construction et au **renforcement du lien de confiance que les publics les plus fragiles entretiennent aux administrations**.

Au-delà de ses effets sur le rapport aux institutions, la **CSS semble aussi être un puissant facteur de recours aux soins**. Quasiment toutes les personnes rencontrées ayant connu des périodes de non-recours à la CSS ont fait état de report ou de renoncement aux soins lors de ces périodes de non-recours à la CSS. Qu'il s'agisse de consultations chez leur médecin traitant, ou chez des spécialistes comme les dentistes, les gynécologues ou les ophtalmologues, ces enquêtés ont été nombreux à reporter, voire annuler leurs rendez-vous, ne pouvant ni avancer le coût de la consultation, ni payer la partie à leur charge. Dès l'ouverture de leurs droits à la CSS, leurs pratiques de recours aux soins changent presque immédiatement. Ils consultent plus fréquemment des professionnels de santé, non seulement pour les problèmes de santé qu'ils identifient comme urgents (car rappelons le, ce sont souvent les besoins de soins qui déclenchent le recours à la CSS), mais également dans une logique de prévention, « pour faire le point » ou « vérifier que tout va bien ». La CSS permet ainsi de lever la barrière financière qui entravait l'accès aux soins des publics les plus précaires.

LES PISTES D'AMÉLIORATION DU DISPOSITIF

Les résultats de cette étude permettent d'identifier cinq grandes pistes d'action pour renforcer le recours à la CSS.

1 Renforcer la communication grand public autour de la CSS. La CSS est un dispositif mal connu du grand public. La plupart des enquêtés parlent encore de CMU-C ou d'ACS, le terme de CSS ne faisant pas encore parti du champ lexical des principales prestations sociales françaises. Les conditions d'éligibilité, le panier de soins couverts et le principe même de « part complémentaire » restent flous pour une grande partie des personnes rencontrées. Il apparaît ainsi important de renforcer la communication grand public autour de la CSS, en réalisant par exemple une campagne d'information massive (spots télévision et radio, affichage dans l'espace public, publicité sur les réseaux sociaux, etc.). Il s'agit également de renforcer l'information des professionnels de santé et des acteurs de l'accompagnement social et professionnel, via des kits de communication, pour que ces derniers soient en mesure d'informer les personnes éligibles sur leurs droits à la CSS. La communication autour de la CSS doit par ailleurs reposer sur des messages non stigmatisants, qui ne laissent penser que ce dispositif s'adresse seulement « aux pauvres » ou à « ceux qui ne travaillent pas ». Enfin, il pourrait être intéressant de s'appuyer sur des « événements de la vie » comme l'arrivée d'un enfant, un dépistage, un déménagement, la perte d'un emploi ou l'arrivée à la retraite pour communiquer sur la CSS.

2 Développer des efforts ciblés pour certains profils récurrents de non-recourants. L'étude met en avant plusieurs profils de bénéficiaires de la CSS. Pour chacun de ces profils, les ressorts du non-recours peuvent être très différents. Des actions d'aller vers ciblées sont ainsi à concevoir. Les jeunes en insertion constituent un profil prioritaire, pour lequel un travail avec le réseau des Missions locales pourrait s'avérer très efficace. Il serait également intéressant d'intégrer une communication sur la CSS dans les « parcours de séparation » mis en place par la Branche Famille ou dans les parcours d'accompagnement proposés par les CARSAT proposés aux futurs et jeunes retraités. Pour les travailleurs précaires, l'information des employeurs sur la CSS en fin de contrat court ou en cas de licenciement pourrait faciliter le recours des travailleurs précaires. Enfin, l'arrivée ou le retour en France pourrait également constituer un moment clef pour informer les publics de leurs droits et les accompagner dans leurs démarches de recours à la CSS.

3 Accompagner les changements de situation entre CSS gratuite et CSS payante et en sortie de CSS.

Nombreux sont les bénéficiaires de la CSS qui connaissent d'importantes fluctuations de leurs revenus, passant de la CSS gratuite à la CSS payante, ou inversement, ou sortant même du périmètre de l'éligibilité. Ces bascules d'éligibilité peuvent être facteur de non-recours. Plusieurs CPAM ont développé des initiatives pour accompagner la sortie de l'éligibilité. Ces actions sont à encourager et à essayer. Pour éviter les aller-retours entre CSS payante, CSS gratuite et l'inéligibilité, il pourrait être intéressant d'accorder un traitement particulier aux ressources exceptionnelles. Les échanges d'information entre les CPAM et les mutuelles pourraient être renforcés pour faciliter les ruptures de contrat et éviter les « doubles mutuelles ». Enfin, les critères de composition du foyer pourraient être clarifiés (notamment sur la cohabitation de deux personnes n'ayant pas le même foyer fiscal).

4 Renforcer l'écosystème partenarial et local autour de la CPAM.

Le recours à la CSS est souvent facilité par la médiation d'un travailleur social ou d'un professionnel de santé. Il est important de poursuivre et d'étendre l'information de ces professionnels pour systématiser la proposition de la CSS aux personnes éligibles. Les employeurs apparaissent également comme une seconde cible de communication. Plus largement, le maillage partenarial autour des CPAM constitue un véritable levier pour le repérage des publics non-recourants.

5 Accompagner le premier renouvellement et mieux informer sur les paniers de soins couverts par la CSS.

L'étude montre que la simplification des démarches a été réelle entre CMU-C/ACS et CSS, et a favorisé sans aucun doute un plus grand recours à la complémentaire santé solidaire. Pour autant l'étude relève que le premier renouvellement est souvent un rendez-vous manqué. Cette étape du parcours de recours pourrait être d'avantage accompagnée, par une information plus soutenue (notamment sur le caractère non automatique), des formulaires préremplis, et une souplesse sur les délais de renouvellement, sans interruption brutale des droits.