



**HAL**  
open science

## Prévenir le non-recours par des actions d'explication préventives

Catherine Chauveaud

► **To cite this version:**

Catherine Chauveaud. Prévenir le non-recours par des actions d'explication préventives. Le non-recours à l'offre publique : analyse des phénomènes et réponses institutionnelles. Un état de la question, Jun 2010, Meylan, France. halshs-00493649

**HAL Id: halshs-00493649**

**<https://shs.hal.science/halshs-00493649>**

Submitted on 21 Jun 2010

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

24-25 juin 2010 / Grenoble

**Le non-recours à l'offre publique : analyse des phénomènes et réponses institutionnelles**

***Un état de la question***

Session 2 : Changer pour prévenir le non-recours et faciliter l'accès à l'offre publique

*Une réorganisation de l'intervention sociale*

---

Titre : **Prévenir le non-recours par des actions d'explication préventives.**

Auteur : Catherine Chauveaud, chargée d'études ODENORE, Laboratoire CNRS PACTE.

Source :

Chauveaud C. Warin P. « Favoriser l'accès aux soins des bénéficiaires des minima sociaux. Expliquer la CMUC et l'ACS aux populations potentiellement éligibles. », ODENORE, *Etudes et recherches*, n° 32, novembre 2009.

Une expérimentation sociale menée en 2009 pour le HCSA sur l'amélioration de l'accès aux dispositifs de la CMU C et de l'ACS (Couverture maladie universelle complémentaire ; Aide complémentaire santé) a montré que le développement d'actions d'explication ciblées et individualisées représente une modalité d'intervention probante pour faciliter l'accès à une complémentaire santé gratuite ou aidée, et ainsi pour prévenir un possible non-recours.

Ces actions sont différentes de l'information administrative courante adressée en masse et de façon impersonnelle. Sans dire qu'elles ne se pratiquent pas déjà, leur logique est différente sur deux plans :

- Ce sont des actions « sortantes » : elles s'appuient sur d'autres techniques que celle du courrier administratif impersonnel, notamment en mobilisant les services sociaux (CRAM) qui se dirigent vers des populations préalablement repérées (courriers pour prévenir, puis appels téléphoniques ou rencontres à domicile ou dans les antennes des services sociaux) pour diagnostiquer la situation par rapport aux droits et pour expliquer CMU C et ACS, de façon à ce que les personnes connaissent leurs possibilités, les échéances et les démarches
- Ce sont des actions « préventives » : elles sont ciblées sur des groupes d'assurés sociaux potentiellement éligibles à ces dispositifs. Ces actions ne partent pas d'une identification de populations en non-recours (sans complémentaire santé), mais du repérage de groupes qui pourront être bénéficiaires des dispositifs.

Les résultats de l'expérimentation attestent de **l'efficacité des actions d'explication, sortantes et préventives** : l'exemple de « l'offre de service » du Service social de l'Isère de la CRAM Rhône-Alpes (janvier/mars 2009) auprès de nouveaux bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

- L'offre de service a été communiquée à 142 allocataires de l'ASPA. Plus de 40% (57 sur 142) ont répondu favorablement en donnant suite au courrier, en acceptant l'action d'explication au moment de l'appel téléphonique ou au moment de l'accueil à domicile.

- Les entretiens d'ODENORE auprès de 24 personnes (celles qui ont accepté l'entretien parmi les 57) indiquent que :
  - o + d'1 sur 2 est précaire ou très précaire selon score EPICES.
  - o + de 2 sur 3 vivent seules.
  - o 1 sur 5 déclare vivre totalement isolée.
  - o 1 sur 4 dit avoir besoin d'une aide financière.
  - o 9 sur 10 disent avoir des problèmes de santé chronique.

Avant l'intervention du Service social : 21 personnes sur 24 connaissaient la CMU-C et 10 seulement l'ACS ; 10 ont une mutuelle complémentaire privée, dont 6 entièrement à leur charge.

Toutes les personnes plébiscitent l'intérêt de cette action autour de 4 raisons :

- o Démarche en direction des assurés sociaux (et non l'inverse).
  - o Ecoute attentive des situations.
  - o Qualité des réponses (précision, répétition des éléments essentiels, prise en compte de toutes les questions).
  - o Possibilité d'un contact direct avec une assistante sociale (idée du référent).
- L'action est persuasive :  
 Au moment de l'entretien par ODENORE : 1 personne sur 5 a constitué le dossier de demande et l'a remis à la CPAM ; plus d'1 sur 2 déclare qu'elle constituera un dossier de demande d'ACS le moment venu (lorsqu'elle aura à renouveler sa complémentaire) ; 1 sur 12 déclare, à l'inverse, qu'elle ne fera aucune démarche.

La vérification par la CRAM 3 mois après la réalisation de l'offre de service indique que :

7 personnes ont eu un accord ACS (mais n'ont pas forcément souscrit une mutuelle).
7 ont reçu un refus du fait de revenus supérieurs au plafond de ressources.
6 ont leur dossier en cours d'instruction.
22 ont une CMU-C en cours et réexamineront leur situation plus tard.
15 n'ont pas déposé de dossiers de demande d'ACS et déclarent qu'elles le feront plus tard.

- L'action a nécessité en moyenne 4 à 5 contacts directs avec les personnes. Le temps de réalisation de cette action d'explication par personne a varié entre 2 à 8 heures.
- L'expérimentation a été jugée probante par la tutelle : poursuite de cette action d'explication, sortante et préventive.

Le **résultat général** de cette expérimentation est que *les actions d'explication de ce type ont apparemment plus d'impact en termes d'accès aux droits ou dispositifs que les actions d'information de masse*, dont les résultats sont globalement assez médiocres :

- Le bilan provisoire de la généralisation opérée par la CNAMTS de l'action d'information de masse expérimentée à Grenoble en 2007, cette fois en direction de bénéficiaires potentiels de l'ACS détectés sans aucune complémentaire santé, indique que 13% des courriers adressés par 77 Caisses (sur 126 CPAM) ont fait l'objet de retours (soit 62 195 demandes d'ACS sur 469 781 courriers envoyés) [Fonds CMU, . Parmi les demandes reçues, 54% (soit 33 751) ont fait l'objet d'une remise d'attestation de droits. Autrement dit, 7% de la population visée se voit proposer la possibilité d'une ACS à l'issue de cette campagne d'information ; ce qui ne signifie pas que les bénéficiaires de l'attestation vont l'utiliser et donc profiter effectivement de l'aide financière à l'acquisition d'une mutuelle.

Si l'on se tourne vers l'action publique, la principale question est de savoir quelles peuvent être **les conditions nécessaires à ce type d'action**.

➤ En interne de l'institution :

- une volonté de la hiérarchie d'afficher ce type d'action comme objectif, avec ce que cela peut avoir comme conséquences en termes d'organisation du travail voire plus en amont de formation (connaissance des réglementations, techniques de communication/persuasion).
- une motivation des professionnel(le)s de terrain pour adapter leurs pratiques à ce type d'action qui exige une gestion particulière du temps (intervenir de multiples fois pour des durées indéterminées) et une bonne connaissance de la réglementation non spécifique à l'Assurance maladie : expliquer l'ACS implique dans notre exemple de connaître l'APSA.

➤ En interinstitutionnel :

- une coordination entre CPAM et CRAM pour apporter aux services sociaux les informations nécessaires pour cibler le public visé par l'offre de service sortante et préventive.
- au-delà, la question de la coordination interinstitutionnelle se pose. D'autres intervenants sociaux informent sur la CMU C ou l'ACS : voir du côté des services sociaux des conseils généraux, de structures associatives mêmes comme les centres de santé.

Or l'expérimentation montre très clairement la nécessité de mutualiser le travail de veille et de synthèse de la réglementation, nécessaire aux multiples professionnels pour expliquer au mieux les dispositifs aux bénéficiaires potentiels. Des initiatives sont déjà prises dans ce sens. Mais il faut insister sur la nécessité d'un outil commun généralisé.

La réalisation d'un tel objectif pose la question de la coordination, c'est-à-dire de l'acteur chargé de la préparation et de la diffusion de cette information synthétique. On peut imaginer qu'un Conseil général pourrait le faire (comme il s'en occupe en Isère pour l'insertion professionnelle), mais en matière de santé cela soulève la question des compétences attribuées à l'acteur départemental. La question est donc institutionnelle.

Nous mettons par conséquent en discussion le constat suivant : **le non-recours est aussi une affaire de prévention, mais que dans ce cas il y a nécessité de garantir des conditions organisationnelles et institutionnelles**, qui ne vont pas nécessairement de soi au regard des pratiques habituelles (professionnelles, organisationnelles, partenariales).

#### **Références :**

Fonds CMU, *Références – Lettre du Fonds CMU*, n° 35, avril 2009, pp. 3-4.