



SYNTHÈSE

« LA CARACTÉRISATION DE LA POPULATION ÉLIGIBLE À L'ACS ET LES MOTIFS DE NON-RECOURS » ÉTUDE DU CRÉDOC

Afin de mieux comprendre les raisons du non-recours à l'ACS, le Fonds CMU-C a confié au CRÉDOC un projet de recherche visant à caractériser la population éligible à l'ACS et l'incidence du parcours de vie sur les conditions d'accès au dispositif.

Compte tenu de l'insuffisance de connaissance des raisons du non-recours, l'approche retenue est qualitative. Elle permet de comprendre *via* des entretiens approfondis le phénomène de non-recours dans toute son ampleur et sa complexité. En revanche, les résultats obtenus ne sont pas généralisables.

L'analyse repose sur des entretiens centrés sur le récit de vie, menés auprès d'un échantillon de 35 non-recourants et 27 recourants à l'ACS. Le recrutement a été effectué en population générale, permettant de tendre vers une diversité des situations. L'éligibilité des répondants est approchée par le montant de leurs revenus.

Les entretiens ont été réalisés par téléphone de novembre à décembre 2016 pour une durée moyenne d'une heure.

1. La population éligible à l'ACS : des différences entre non-recourants et recourants

■ Des non-recourants à l'ACS déjà couverts par une complémentaire santé et qui disposent de budgets restreints

Les non-recourants interrogés disposent de ressources peu élevées et ont de faible manœuvre budgétaire. Plus de la moitié des bénéficiaires potentiels déclarent atteindre l'équilibre budgétaire. Toutefois, parmi eux, un quart indique avoir des retards dans le paiement de leurs factures et n'atteindre un équilibre artificiel que par l'accumulation de dettes ou le recours à des crédits à la consommation.

La plupart des non-recourants bénéficient d'une complémentaire santé. Plus de la moitié des personnes interrogées sont couvertes par une mutuelle d'entreprise et un quart le sont à titre individuel.

Cependant, trois quarts des bénéficiaires potentiels de l'ACS interrogés diffèrent ou renoncent à des soins. Les médicaments et les consultations de spécialistes non ou peu remboursés font l'objet des premiers renoncements.

Les personnes interrogées ne se considèrent pas comme une cible potentielle de politiques publiques. Certaines, en activité et propriétaires, pensent qu'aucune aide n'existe pour les actifs disposant d'une situation relativement stable. D'autres, en plus grande difficulté, déclarent être encore trop peu pauvres pour être aidées.

Moins de la moitié des personnes potentiellement concernées ont déjà entendu parler de l'ACS.

■ Des recourants à l'ACS plus âgés déclarant davantage de difficultés financières

Les recourants à l'ACS interrogés sont moins jeunes, moins actifs que les non-recourants. Ils sont plus fréquemment seuls (célibataires ou séparés). Les trois quarts des recourants sont locataires, majoritairement en parc social alors que la moitié des non-recourants sont propriétaires.

Les recourants déclarent davantage être en découvert systématique à la fin du mois et la moyenne globale de leur reste à vivre est inférieure à celle des non-recourants à l'ACS.

Les recourants à l'ACS se considèrent de manière générale en plus mauvaise santé que les non-recourants. Ceci peut pour partie s'expliquer par leur moyenne d'âge plus élevée.

Le niveau de restriction à des soins parmi les recourants est élevé même s'il est moins important que parmi les non-recourants. Plus de la moitié des recourants déclarent avoir dû renoncer à des soins pour des raisons budgétaires. Ces soins concernent en majeure partie des soins dentaires (implants, couronnes) et parfois le remplacement de lunettes.

Le principal motif d'accès à l'ACS est le refus d'attribution de la CMU-C. Les recourants à l'ACS apprécient le fait d'avoir une réduction de tarif pour bénéficier d'une complémentaire santé. Beaucoup mettent en avant son rapport coût/garantie avantageux. La dispense d'avance de frais et l'absence de dépassement d'honoraires et de franchises permettent également une meilleure stabilité de la trésorerie. Par rapport à la CMU-C, l'ACS apparaît également comme moins stigmatisante.

2. Trois profils de non-recourants en fonction du parcours de vie et du niveau de fragilité sociale

Les entretiens auprès des non-recourants ont permis de caractériser trois profils-types sur la base des informations socioéconomiques communiquées et des éléments relatifs à la situation professionnelle et personnelle.

■ Les personnes en situation stable

Ces personnes ne s'identifient pas au public concerné par les aides et se sentent moins pauvres qu'elles ne le sont en termes monétaires. Cette classe se caractérise par une certaine stabilité sociale : les personnes sont installées professionnellement, en couple et légèrement plus propriétaire ou en accession. Elles doivent surveiller leur budget et parviennent à épargner de temps à autre. Elles n'ont pas de contacts fréquents avec les administrations et ne perçoivent pas d'aides. Elles sont plus âgées que les autres répondants.

■ Les personnes en situation de rupture récente

Ces personnes ont été confrontées à une rupture dans leur parcours de vie moins de cinq ans avant l'entretien : séparation, chômage, faillite de leur entreprise, etc. Elles puisent dans leur épargne et se restreignent dans leurs dépenses pour faire face à leur situation de précarité. Elles espèrent leur situation temporaire et n'envisagent pas de recourir à des aides à ce stade ou d'entreprendre des démarches spécifiques.

■ Les personnes en situation de fragilité durable

Ces personnes sont à la recherche d'un soutien mais peinent à s'identifier à une catégorie dans le besoin et estiment que leurs ressources, même faibles, sont au-dessus des plafonds donnant le droit à des aides. Elles font face depuis plus de cinq ans à des difficultés (licenciement, maladie) qui se poursuivent et dégradent fortement leurs conditions de vie. Ces personnes sont à la fois fragilisées économiquement et psychologiquement.

3. Une perception différenciée des avantages de l'ACS ainsi que des leviers et des freins pour l'obtenir

La sensibilité à l'ACS et à ses avantages varie en fonction du profil. Les personnes fragilisées ou en situation de rupture récente sont intéressées par la réduction du coût de la complémentaire santé et les tarifs sociaux pour l'énergie. Tandis que les personnes en situation stable sont davantage attirées par le fait de pouvoir consulter n'importe quel médecin sans dépassement d'honoraires et sans avance de frais.

Les leviers et les freins du recours à l'ACS diffèrent aussi selon le profil. Les personnes fragilisées souhaitent être accompagnées dans les démarches et redoutent les incertitudes liées au changement de situation. Les personnes en situation de rupture récente ont besoin d'une meilleure information sur l'ACS. Les personnes en situation stable veulent une prise de contact plus personnalisée et souhaitent vérifier que le rapport coût / garantie est à leur avantage.

4. Synthèse des enseignements et pistes de réflexion pour améliorer le recours à l'ACS

Les déterminants du non-recours identifiés par le CRÉDOC sont les suivants :

- **Ne pas se sentir concerné : principal facteur de non-recours.** Éprouvant un sentiment d'invisibilité sociale, les non-recourants ont des difficultés à se reconnaître dans les catégories éligibles. La non-identification en tant que destinataire de l'offre est un frein à la recherche d'informations sur les aides.
- **L'espoir du « rétablissement » économique et la faible disponibilité psychologique.** Les personnes confrontées à une dégradation subite ont tendance à concentrer leurs efforts dans des démarches de stabilisation économique, de recherche d'activité, etc. L'engagement dans des démarches de demandes d'aides spécifiques n'est pas envisagé. La sensibilité à l'ACS est plus importante lorsque les difficultés se prolongent.
- **La réticence du changement par rapport à un bénéfice non assuré.** La complexité de l'environnement administratif accentue les craintes de personnes en situation de stabilité sociale précaire à engager des démarches complexes, coûteuses en charge mentale pour un bénéfice non assuré.
- **L'obligation perçue de la complémentaire santé d'entreprise.** L'idée de ne pas pouvoir s'affranchir de la complémentaire proposée par l'employeur est un motif de non-recours. Les personnes interrogées ignorent qu'il est possible d'obtenir une dispense d'adhésion au contrat collectif lorsque l'on est bénéficiaire de l'ACS.

Le CRÉDOC propose plusieurs pistes d'amélioration du recours à l'ACS :

- **Mettre en place une communication multi-cibles /personnalisée/ non stigmatisante.** Il s'agit de personnaliser davantage la communication en adaptant les messages selon les profils de non-recourants afin de lever le doute sur l'éligibilité. La présentation de cas types facilitant l'identification semble nécessaire. Vis-à-vis des personnes fragiles, les travailleurs sociaux ont un rôle important à jouer pour informer et accompagner cette cible en grande difficulté.
- **Montrer les avantages concrets à souscrire à l'ACS.** Il est essentiel de communiquer sur la plus-value de la démarche et les avantages associés à l'ACS. Cela nécessite aussi de mieux informer les travailleurs sociaux pour améliorer l'efficacité de leur accompagnement.
- **Réduire le caractère proactif de la démarche.** Pour faciliter l'accès à l'ACS, il conviendrait de faciliter les démarches des demandeurs. Certains répondants souhaitent l'envoi d'un courrier personnalisé les informant sur leurs droits à l'ACS et le gain qu'ils pourraient envisager. D'autres voudraient une meilleure coordination entre les services publics, les dispensant de fournir toutes les pièces justificatives.