

Le recours à l'Aide à la Complémentaire Santé à Lille : les enseignements d'une expérimentation

Jérôme Wittwer, Florence Jusot, Sophie Guthmuller,
Caroline Desprès et Thomas Renaud
Université Paris-Dauphine et IRDES

Cette étude a bénéficié du soutien du Haut Commissariat aux Solidarités Actives, de la Fondation du Risque (Chaire santé, risque et assurance, Allianz) et de la CNAM.

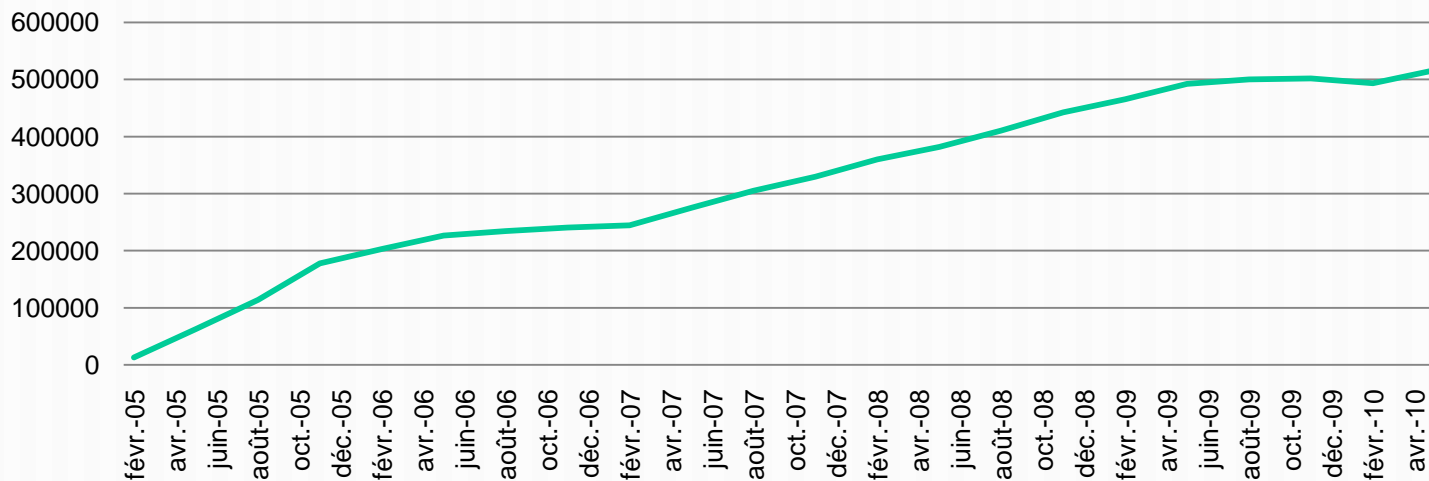
L'Aide à la Complémentaire Santé

- L'ACS s'adresse aux ménages dont le niveau de vie est situé entre le plafond CMUC (634 euros) et ce plafond plus 20% (761 euros)
- Les ménages doivent faire valoir leur droit auprès de leur CPAM qui, après examen des ressources, délivre un chèque santé à présenter auprès de l'organisme de complémentaire santé
- L'objectif du dispositif est d'inciter les ménages à détenir une complémentaire santé (une CS de "bonne qualité")

Constat sur le non-recours à l'ACS

- 516 500 bénéficiaires pour une population cible estimée à plus de 2 millions d'individus (mai 2010).

Nombre de bénéficiaires ayant utilisé leur attestation



- Cette population est assez mal couverte :
 - 24% sans couverture dans notre échantillon (selon NOEMIE en sept. 2009)

Les causes possibles du non recours

- Information insuffisante : dispositif, démarches, risque ...
- “Choix” : CS trop chère, capital santé négligé, attitude face au risque ...
- Complexité et coût des démarches (incertitudes sur l'éligibilité)

Pourquoi une expérimentation ?

- Les données d'enquête en population générale sont mal adaptées :
 - Effectifs réduits d'éligibles
 - Informations imprécises sur les ressources
- Difficulté d'évaluer les effets des politiques publiques (ou de leurs aménagements) sans observation d'une population témoin.

Design de l'expérimentation

- Affectation aléatoire dans 3 groupes de 4209 assurés (repérés comme potentiellement éligibles par la CAF sur les revenus 2007) :
 - Groupe témoin : lettre d'information sur le dispositif légal
 - Groupe traité 1 : lettre d'information avec chèque santé majoré
 - Groupe traité 2 : lettre d'information avec chèque santé majoré + invitation à une réunion d'information

Groupe	- de 25 ans	25 – 59 ans	60 ans et +
Témoin	100€	200€	400€
Traité 1 et 2	175€	350€	650€

- Observation 6 mois après l'envoi des courriers (janvier-juillet 2009)

Résultats : dossiers complets

Groupe	Dossiers complets	Nombre d'assurés	%
Témoin	222	1394	16.0
Traité 1	262	1412	17.9
Total	701	4209	16.4

Résultats : dossiers complets

Groupe	Dossiers complets	Nombre d'assurés	%
Témoin	222	1394	16.0
Traité 1	262	1412	17.9
Traité 2	217	1403	15.5
Total	701	4209	16.4

Effet de la réunion :

Groupe traité 2	Dossiers complets	Nombre d'assurés	%
Avec réunion	35	125	28.0
Sans réunion	182	1278	14.2
Total	217	1403	15.5

ACS accordées :

Groupe traité 2	ACS accordés	%/ nbre d'assurés	%/ dossiers complets
Témoin	110	7,9	40,6
Traité 1	152	10,8	58,0
Traité 2	125	8,9	57,6
Total	387	9,2	55,2

Conclusions :

- Effet positif mais modéré de la majoration du chèque santé
- Effet inhibiteur de l'invitation à la réunion mais stimulant de la réunion elle-même
- La question du non recours à l'ACS semble être, avant tout, une question liée à l'information et à la complexité des démarches.
- Cette étude ne dit rien des effets à *long terme* de la majoration du chèque santé sur la détention d'une couverture complémentaire santé (notamment en cas de hausse sensible des primes).