

AVIS DU CNLE SUR LE RAPPORT ANNUEL DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE

Contexte

La Direction de la sécurité sociale (DSS) a saisi au mois d'octobre 2021 le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) pour rendre un avis sur le rapport relatif à la complémentaire santé solidaire qu'elle est chargée d'élaborer chaque année en application du dernier alinéa de l'article L 862-7 du code de la sécurité sociale modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Selon la loi, il est prévu que le CNLE rende un avis sur ce rapport qui sera remis au Parlement avant le 31 décembre de l'année. L'avis du CNLE est annexé au rapport et sera rendu public.

Ce rapport a vocation à apprécier le suivi de la mise en œuvre de la réforme de la complémentaire santé solidaire (CSS) depuis son entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2019. Le document décrit en outre les évolutions réglementaires envisagées qui doivent entrer en vigueur en 2022 et 2023 pour simplifier et améliorer ce dispositif pour les personnes éligibles à la CSS et lutter contre le non-recours.

La direction de la sécurité sociale a présenté le 18 novembre dernier devant les membres du CNLE les principaux enseignements du rapport. La consultation des membres du CNLE s'est déroulée en deux temps : une réunion a été organisée par visioconférence avec les membres du 5^{ème} collège le 23 novembre et un appel à des contributions écrites a été lancé en parallèle à tous les collèges qui composent le CNLE. Le projet d'avis a ensuite été présenté et entériné en séance plénière du CNLE le 10 décembre 2021.



En préambule, le CNLE estime important de rappeler que l'universalisation de la protection sociale santé a été, en France, un parcours progressif avec l'introduction de la couverture maladie universelle (CMU) en 2000, puis de la protection universelle maladie (PUMA) en 2016.

De plus, il semble nécessaire de garder à l'esprit qu'alors même que l'accès à la couverture santé dépend de moins en moins d'une condition de cotisation, la CSS trouve sa place dans l'assurance maladie de la Sécurité sociale, un système fondé sur la solidarité et le salariat qui caractérise le système français et l'oppose à la fois au système britannique et au système allemand. La CSS reste un mécanisme d'assurance et non un « filet de sécurité ».

La construction du rapport

Le CNLE estime que le rapport est très complet mais dans sa forme actuelle, le document ne s'adresse pas au grand public mais à un public d'experts. Sa lecture est rendue difficile parce que le texte est touffu et technique et ne fait pas ressortir les éléments essentiels ; on en discerne malaisément la logique d'exposition.

À l'avenir, Il faudrait améliorer nettement la forme du rapport en regroupant mieux des thèmes importants. Le rapport présente des informations sur le suivi de la mesure, sur la gestion et la gouvernance, ainsi que sur les statistiques des bénéficiaires, des dépenses et du financement. La frontière des thèmes n'est pas toujours claire entre ce qui relève des faits passés et des éléments plus prospectifs : ainsi les évolutions juridiques et réglementaires prévues pour 2022 sont peu clairement distinguées de la situation avant leur édicition. Il est souvent difficile de savoir si les mesures présentées sont entrées en vigueur ou si elles le seront en 2022 voire 2023. Le chapitre 5 est utilisé pour présenter les études faites à propos de la CSS, mais selon une liste d'études et non pas selon une logique analytique de leurs contenus.

De grands thèmes essentiels n'apparaissent pas clairement dans le plan du rapport. Ainsi, les éléments concernant le non-recours, l'un des principaux points du suivi, se trouvent difficilement accessibles et séparés entre plusieurs sections du rapport

Le CNLE propose en outre dans un but pédagogique, de faire figurer dans le rapport des études de cas de bénéficiaires de la CSS et de prévoir une synthèse du rapport.

Les apports de la complémentaire santé solidaire

La reprise de gestion par les CPAM des adhérents à la CSS avec participation financière représente une avancée pour de nombreuses personnes car elle permet une simplification des démarches d'ouverture de droits, les imprimés sont plus simples à compléter que les procédures mises en place auparavant par les organismes complémentaires, moins de comparaison de tarifs à réaliser, moins de justificatifs à transmettre.

Le montant unique de participation proportionnelle à l'âge de l'assuré est un atout car les personnes savent à l'avance le montant de la cotisation qu'elles seront amenées à payer et ce quel que soit l'organisme complémentaire gestionnaire choisi.

Le dossier unique de demande pour l'attribution de la CSS avec ou sans participation financière reste particulièrement pertinent notamment dans les situations où le droit paraît indéterminé (participation ou non).

La lutte contre le non-recours passe par un effort d'information et de communication

Le rapport ne présente pas une analyse précise des causes de ce non-recours très important, puisqu'il s'agit de comparer une cible de 12 millions de bénéficiaires potentiels à un chiffre actuel de 7,2 millions (dont 5,8 millions de bénéficiaires à titre gratuit). Il pourrait cependant associer dans l'analyse les divers rôles du barème et des plafonds, des autres prestations que les bénéficiaires perçoivent, de l'équilibre précaire des ressources de ces bénéficiaires, de leur éventuel accès, quand ils sont en emploi, aux dispositifs d'entreprise, du rôle et de l'âge des personnes. Le rapport semble conscient de l'importance de cette question puisque les travaux de recherche, d'étude et d'évaluation envisagés à brève échéance concernent le sujet.

22 ans après l'adoption de la loi CMU le 27/07/1999 le non recours à la Couverture santé solidaire et à l'AME demeurent un problème majeur :

-taux de recours à la **CSS gratuite et avec participation financière** : 52%, **non recours 48%**,
-taux de recours à la **CSS gratuite** (notamment pour les bénéficiaires du **RSA**) : 66%, **non recours 34%**,
-taux de recours à la **CSS avec participation financière** : 27% **non recours 73%**
-**taux de non recours à l'AME 49%** (d'après une enquête de l'IRDES publiée fin 2019 confirmant des travaux antérieurs.)

Les membres du CNLE craignent que le déficit d'information sur la CSS soit une des causes principales du non recours à ce dispositif.

Tout semble se passer comme si les personnes éligibles ne savaient pas très bien qui peut en bénéficier. Lorsqu'elles connaissent le dispositif, les personnes ignorent la base précise de ressources prise en compte pour calculer si elles sont éligibles ou pas au dispositif et à quelles conditions. Certaines personnes ne souhaitent pas y avoir recours car elles craignent de dépasser le plafond de ressources leur permettant de bénéficier de la CSS gratuite. C'est notamment un frein pour les personnes

bénéficiant de certaines prestations : : aide personnalisée au logement (APL) et/ou allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui craignent de dépasser les plafonds de ressources donnant droit à la CSS avec une participation financière ou pour les personnes qui sont en reprise d'emploi (intérim, emploi saisonnier, etc.) et qui redoutent de basculer dans une situation où elles devront participer financièrement à la CSS ou d'en être exclues car au-dessus du seuil. Un effort d'amélioration nette des dispositifs de simulation devrait être mené fondamentalement. Les calculs sont complexes et les bénéficiaires potentiels ne connaissent pas bien les éléments de ce calcul, ainsi que les pièces qui font preuve.

Le CNLE regrette que les réponses apportées aux personnes éligibles à la CSS le soient principalement via des outils et supports numériques (simulateur de droit, connexion compte AMELI, etc.) excluant de fait une grande partie des personnes en situation de précarité et favorisant le non-recours. En raison du phénomène d'illectronisme qui touche principalement la population cible de la CSS (pas d'équipement et/ou pas de connexion internet, mauvaise maîtrise des outils proposés, complexité des interfaces ...), **le CNLE demande qu'un accueil physique soit prévu dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) comme solution complémentaire à cette dématérialisation de la démarche d'ouverture de droits à la complémentaire santé solidaire afin de garantir à ce public un accès à une information adaptée à ses besoins et un accompagnement de qualité.**

Les membres du CNLE, en général, estiment nécessaires d'améliorer la connaissance du dispositif par les personnes éligibles. **A ce titre, le CNLE propose que les acteurs associatifs et les structures qui accompagnent les personnes précaires soient associés à la conception des messages d'information destinés à ce public et à sa mise en œuvre.**

Il serait pertinent de prévoir **l'élaboration de plaquettes d'information imprimables par les personnes ou les institutions qui les accompagnent** car les personnes concernées doivent pouvoir prendre le temps de réfléchir, de demander conseil auprès de leurs proches avant de décider de faire la demande, plus particulièrement dans le cas d'une attribution avec un droit à participation financière.

Le CNLE propose de renforcer les pratiques « d'aller vers » des personnels des CPAM en coordination avec les acteurs associatifs et les agences régionales de santé (ARS) à destination de ce public pour améliorer l'accès à la complémentaire santé solidaire ou de type « rendez-vous des droits ». Le rapport envisage une série de mesures à prendre pour améliorer la communication autour de la prestation CSS, mais ces démarches ne sont pas très précises. Parfois des données chiffrées sont apportées : ainsi on apprend dans le rapport qu'environ 500.000 démarches dites « proactives » ont été menées pour faciliter l'accès des bénéficiaires à travers les « missions d'accompagnement social ». Il semble au CNLE que ces efforts certes louables ne sont pas à la hauteur des publics éligibles potentiellement.

Elargissement aux publics sortant d'institutions (sortants ASE, sortants de prison) ou bénéficiaires d'autres minima sociaux de l'automatisme de la CSS

Le CNLE se félicite que le gouvernement ait repris à son compte la recommandation faite en 2020 par le CNLE dans *les 12 propositions pour accompagner les plus fragiles*¹ de rendre automatique l'ouverture de la complémentaire santé solidaire aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) dans le but d'améliorer l'accès aux soins des personnes les plus précaires. Cette mesure devrait entrer en vigueur en 2022 après son adoption dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

¹ *12 propositions pour accompagner les plus fragiles* du 28 septembre 2020
https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/-_cnle_-12_propositions.pdf

Dans le même esprit, Le CNLE propose de rendre automatique la CSS sous certaines conditions aux personnes **percevant l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)**

Par ailleurs, le CNLE préconise une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire **pour les sortants de de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les sortants de prison et les personnes placées sous-main de justice.**

Suppression des délais de carence établis notamment par les décrets de 2019.

Le CNLE réclame par ailleurs **la suppression du délai de carence de trois mois exigé pour l'accès à l'assurance maladie pour les demandeurs d'asile** qui prive cette population de l'accès aux soins, en particulier les plus urgents. Selon certains territoires, le délai de carence est appliqué dans le cadre de renouvellement des droits CSS.

Le CNLE rappelle la proposition 10 de son avis de septembre 2020 à ce propos. Il demande aussi que soit revue la disposition qui accroît les délais de non accès pour les personnes en situation irrégulière qui doivent faire la preuve du caractère non régulier de leur situation. Là aussi **la fusion de l'AME et de l'assurance maladie universelle s'impose comme une solution.**

Les mesures de simplification demandées pour l'accès et le renouvellement de la demande de CSS

En plus d'appuyer la nécessité des mesures de simplification qui sont présentées dans le rapport notamment celles prévoyant le recours systématique par les caisses au dispositif de ressources mensuelles (DRM) via la base de ressources mensuelles (BRM) pour récupérer les ressources des personnes, **le CNLE propose que le renouvellement des droits à la complémentaire santé solidaire puisse être automatique pour les personnes qui n'ont pas eu de changement de situation dans l'année.** Dans le cas, où la personne a changé de situation (reprise d'activité, majorité de l'enfant, etc.), le CNLE suggère que la demande de renouvellement **soit simplifiée et en cas de dossier incomplet, qu'il soit interdit de suspendre les droits à la CSS.**

Le CNLE demande également la rétroactivité des droits à la CSS avec participation financière à la date des soins à l'instar de la CSS sans participation financière.

Le CNLE propose sans le rendre obligatoire l'envoi concomitant de la demande de CSS et du bulletin d'adhésion pour l'ouverture du droit à la CSS avec participation financière à la date de sa réception par la caisse. En cas d'attribution de droit à la CSS sans participation financière, le bulletin pourra être détruit par la caisse. La coexistence des deux circuits permettra à de nombreuses personnes qui sollicitent la CSS de se voir attribuer ce droit au plus tôt afin de recourir aux soins dans des délais raisonnables. De plus, les personnes hospitalisées auront accès au bulletin d'adhésion avant leur retour à domicile, et pourront ainsi prévenir ou limiter la dette hospitalière.

En réponse aux difficultés d'accès à la CSS avec participation financière pour les personnes ne possédant pas de compte courant sachant que dans ce cas, la cotisation ne peut alors être ni prélevée ni payée en espèces, **il est demandé de rendre effectives les modalités de paiement alternatif** (chèque de banque sur livret A, mandat cash ou administratif, paiement par un tiers, etc.)

Renforcer l'harmonisation des règles et pratiques mises en œuvre au niveau territorial pour limiter la discrimination à l'accès aux soins pour les bénéficiaires de la CSS

Les constats faits, tout particulièrement par les membres du 5^{ème} collège du CNLE témoignent d'une

grande diversité de traitement des demandes d'un territoire à l'autre (nombre de justificatifs demandés, délais de réponse, etc.). Cette disparité observée d'un département à l'autre s'explique en partie en fonction de la gestion par la CPAM ou par la mutualité sociale agricole (MSA) avec un taux de satisfaction plus important pour les personnes affiliées à la MSA (contact plus facile, délai de réponse rapide, etc.).

La prise en charge des patients bénéficiant d'une CSS rencontre aussi des disparités d'un territoire à l'autre. Certains bénéficiaires ont fait part de pratiques illégales : avance de frais pour des soins et examens prescrits par des spécialistes notamment du secteur 2. La pénurie de médecins oblige souvent les personnes concernées à avoir recours à un spécialiste sans avoir eu une consultation avec un médecin référent, faute de médecin généraliste à proximité, une situation entraînant souvent des dépassements d'honoraires.

Les personnes consultées font état sur certains territoires du refus de soigner les bénéficiaires de la CSS de la part de certains médecins au motif de la lourdeur du dossier à renseigner et à transmettre à la CPAM pour les bénéficiaires de la CSS et des délais de paiement par la CPAM pour ces professionnels.

Enfin, cette inégalité territoriale dans les prestations dont peuvent bénéficier les personnes ayant recours à la CSS s'illustre dans le choix limité proposé de montures de lunettes par exemple ou la qualité des couronnes pour les soins dentaires.

Le CNLE encourage la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la DSS à **renouveler en 2022 le testing** réalisé en 2019 en partenariat avec le défenseur des droits **concernant le refus de soins opposé aux bénéficiaires de la CSS et de l'aide médicale d'Etat (AME)**. Le CNLE préconise que les pratiques illégales et refus de soins puissent être sanctionnées plus rapidement lorsqu'elles sont constatées.

Le CNLE demande concernant l'accès aux soins que soit réalisée **une enquête comparative entre les territoires et permettant une comparaison entre les personnes bénéficiaires de la CSS par rapport à la population générale**.

Les membres du 5^{ème} collège du CNLE souhaitent être associés à **l'élaboration d'une grille d'évaluation sur la qualité des soins**.

Élargissement du panier de soins

Le CNLE demande un élargissement du panier de soins couvert par la complémentaire santé solidaire incluant les actes réalisés dans les secteurs suivants : **ostéopathie, podologie, les soins d'orthodontie pour les jeunes de plus de 16 ans et la couverture du forfait d'heures d'aide-ménagère en sortie d'hospitalisation** comme le proposent certaines complémentaires.

Modification du plafond de ressources retenu pour attribuer la complémentaire santé solidaire à titre gratuit

En juillet 2018 déjà, le rapport « *L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité* »² a proposé de porter le plafond de la CMU-C de 754 euros à +45% au lieu de +35% actuellement, c'est-à-dire 1093 euros au lieu de 1017 euros actuellement, soit un plafond au-dessus du seuil de pauvreté (1063 euros).

² Leurs auteurs : M. Ph. Denormandie (membre du CA de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et Mme M. Cornu-Pauchet (Directrice du Fonds CMU-C jusqu'en 2020).

Le CNLE propose que le plafond de ressources retenu pour attribuer la complémentaire santé solidaire à titre gratuit corresponde au seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian calculé par l'Insee. Cette révision du plafond de ressources aurait pour effet de supprimer les effets de seuil qui touchent notamment les personnes percevant la CSS qui sont aussi allocataires de l'APSA. Une alternative à cette proposition serait un accès gratuit à la CSS jusqu'au plafond de l'ASPA soit 907 euros en 2021.

L'esprit de ces propositions s'inscrit dans la logique des propositions faites à la suite des comités de suivi du fonds CMU-C.

Enfin, le CNLE demande une évaluation du non-recours en disposant de données pour renseigner les principaux indicateurs : taux de recours à la C2S selon le niveau de revenu, taux de renoncement aux soins, effets de la mise en œuvre de la C2S sur le taux de non recours et demande que le CNLE soit associé à cette démarche.

Le CNLE, après la lecture de l'important rapport qui lui a été soumis ne peut que promouvoir fortement un effort concernant l'évaluation du non-recours. Parmi les différents collègues du CNLE de nombreux membres, et en particulier dans le 5ème collège, sont évidemment disponibles pour être associé, à un moment ou un autre, à ces études d'évaluation.