



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil national des politiques de lutte
contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Avis 2023 sur la complémentaire santé solidaire (CSS)

**Rapport adopté en plénière extraordinaire du
CNLE le jeudi 25 janvier 2024**

Sommaire

INTRODUCTION

PREAMBULE

I AMELIORATIONS ET AJUSTEMENTS DU DISPOSITIF DE SOINS

II AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES PRECAIRES ET LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS

III MESURES D'HARMONISATION ET DE SIMPLIFICATION DU DISPOSITIF

IV ANNEXES

- Récapitulatif des propositions du CNLE au titre de l'avis 2023
- Cas types illustrant la situation des ménages lorsque leur revenu est le plus élevé possible pour avoir droit à la CSS sans ou avec participation
- Quelques références bibliographiques sur la situation de l'offre de soins en France
- Parcours-usagers de la C2S des membres du 5^{ème} collègue du CNLE
- Liste des membres du groupe de travail sur l'avis C2S du CNLE

Introduction

Le CNLE a été saisi à la fin de l'année 2023 pour rendre un avis sur la complémentaire santé solidaire (CSS) conformément à l'article 862-7 du code de la Sécurité sociale¹. Le rapport annuel sur la CSS a été présenté par la direction de la sécurité sociale (DSS) qui coordonne la rédaction du rapport et les travaux d'évaluation du dispositif en lien avec les directions concernées (Drees), la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Mutualité sociale agricole (MSA).

Cette consultation du CNLE intervenant au début de la nouvelle mandature, il est apparu nécessaire d'organiser avec l'appui de la DSS une réunion d'information sur la CSS dédiée aux personnes concernées, membres du 5ème collège afin de leur permettre une participation active aux échanges en séance plénière suite à la présentation du rapport.

L'avis a été élaboré par un groupe de travail composé de membres de chaque collège qui s'est réuni à deux reprises. Il était présidé par le docteur Bernard Moriau, Médecins du monde (cf liste de membres du GT en annexe). Un atelier sur le parcours de soins a aussi été organisé avec les membres du 5ème collège avec l'appui de KPMG. Le présent avis est le fruit des travaux du groupe de travail mais aussi des observations issues de cet atelier et de contributions additionnelles transmises par certains membres du CNLE. ***Il a été adopté en session extraordinaire du Conseil le 25 janvier 2024.***

Le présent avis est découpé en trois parties. Dans le cadre de ce nouvel avis, le CNLE reconduit certaines recommandations formulées par le CNLE dans les avis et les travaux menés ces dernières années mais formule aussi de nouvelles propositions au Gouvernement.

Pour toutes les propositions détaillées dans le présent avis, **le CNLE souligne l'impératif de co-construction des solutions avec les usagers de la C2S**. Le CNLE attire l'attention sur le fait que cette forme de participation exige une attention particulière d'accompagnement et de pédagogie des personnes en situation de pauvreté afin d'éviter les écueils d'une participation « alibi ».

Remerciements

Le CNLE remercie le secrétariat général du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, la fédération France Assos Santé et la Ligue nationale contre le cancer pour leurs contributions ou relectures.

¹ Le rapport annuel ayant été communiqué en décembre au secrétariat général du CNLE, la consultation des membres du Conseil a été retardée au mois de janvier 2024 en accord avec le secrétariat général du gouvernement (SGG).

Préambule

La première partie est axée sur des propositions pour améliorer et ajuster le dispositif. La deuxième partie est consacrée aux propositions pour améliorer le recours à la CSS. Enfin, la troisième partie s'attache aux mesures de simplification de gestion du dispositif à mettre en œuvre pour améliorer voire rendre automatique l'accès à la CSS ou son renouvellement pour ses bénéficiaires.

Le CNLE souligne l'effort réalisé par la DSS pour rendre l'édition 2023 du rapport plus synthétique et pédagogique grâce à la nouvelle structuration du rapport et à la clarté des informations présentées rendues plus accessibles à un public non expert. Le CNLE se félicite qu'il ait été donné suite à la recommandation n° 1 formulée dans son avis 2022² de revoir la présentation du rapport afin de permettre une meilleure compréhension des enjeux de la CSS. Par conséquent, cette recommandation ne sera pas reconduite dans le présent avis.

Le CNLE salue les évolutions et points d'amélioration de la complémentaire santé solidaire permettant à une population croissante de pouvoir bénéficier d'une couverture de soins satisfaisante et d'un panier de soins très étendu mais ces avancées ne peuvent pas faire oublier la dégradation de l'offre de soins sur certains territoires, créant des inégalités d'accès aux soins entre régions et des inégalités de prise en charge parmi les assurés en fonction notamment de leur statut (Affiliés à l'AME, PUMA, CSS)³. Dans le rapport 2023, il est indiqué une augmentation de renoncement aux soins de 14 points entre 2021 et 2022 pour des consultations de généralistes, chiffre corroboré par l'augmentation du renoncement aux soins de 8 à 11 % suite à un refus des praticiens, mettant en exergue les difficultés importantes d'accès à un médecin traitant. Sachant que la population en situation de pauvreté et de précarité a davantage de problèmes de santé que le reste de la population, cette situation dégradée est particulièrement inquiétante (cf annexe « Quelques références bibliographiques sur la situation de l'offre de soins en France »).

Pour répondre aux enjeux de lutte contre le non recours et de lutte pour l'égalité d'accès aux soins,

- ***Le CNLE demande à ce que le Gouvernement donne suite à la proposition formulée par France Assos Santé dans sa note parue au mois de juin 2022⁴ de « mettre en place un régime unique d'assurance maladie pour l'ensemble des personnes résidant sur le territoire quel que soit leur statut avec une prise en charge à 100 %, un panier de soins à la hauteur des besoins de chacun (...) »⁵.***

² [Avis du CNLE sur le rapport annuel de la complémentaire santé solidaire \(C2S\)](#), décembre 2023.

³ Selon une étude de l'Irdes parue en novembre 2023, les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME) consomment des soins de façon équivalente aux bénéficiaires de la CSS à l'exception des soins bien couverts par la CSS et pas couverts par l'AME (soins dentaires, optique).

⁴ [Pour un régime unique d'Assurance maladie avec une prise en charge à 100% d'un panier de soins à la hauteur des besoins et une suppression des dépassements d'honoraires \(france-assos-sante.org\)](#)

⁵ La fédération s'est appuyée sur le scénario 3 du rapport du Haut Conseil sur l'avenir de l'Assurance Maladie [Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire](#), Rapport du HCAAM, janvier 2022.

- Cette solution constituerait une évolution majeure de notre système de santé ayant pour objectif une égalité d'accès aux soins pour tous dans le respect du préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (1946) ⁶:
 - La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
 - La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.
 - Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

C'est **la proposition principale** que souhaite porter le CNLE auprès du Gouvernement dans cet avis. A défaut de la reprendre telle quelle, le CNLE fait des propositions alternatives poursuivant le même objectif.

⁶ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats.

I AMELIORATIONS ET AJUSTEMENTS DU DISPOSITIF DE SOINS

▪ Tiers payant

Le CNLE renouvelle la proposition présentée en 2022 (cf Proposition n°9 dans l'avis 2022). La généralisation du tiers payant total adopté dans la loi santé du 1^{er} janvier 2016 devait devenir obligatoire au 1^{er} décembre 2017 mais n'est toujours pas d'actualité. Cette mesure permettrait de réduire l'effet de seuil pour les sortants de la C2S et les patients situés juste au-dessus du plafond C2S.

➤ *Proposition n°2 : généraliser le tiers payant*

▪ Invalidité, allocation adulte handicapé (AAH), affection longue durée (ALD)

Les personnes en situation d'invalidité bénéficient d'une exonération du ticket modérateur. Leurs soins sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire, dans la limite des tarifs de responsabilité, hormis les médicaments non remboursés. Cela constitue un avantage par rapport aux bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) qui ne bénéficient pas de prise en charge à 100% de leurs soins (sauf s'ils sont également en situation d'invalidité). Une partie des bénéficiaires de l'AAH peut également bénéficier d'une couverture améliorée si elle est admise dans le régime des affections longue durée (ALD) mais, dans ce cas, la prise en charge ne porte que sur le périmètre restreint des soins en rapport avec « l'affection exonérante ».

De nombreux travaux ont montré que les personnes en ALD subissaient des restes à charge importants. De plus, l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de Santé (IRDES), dans son *rapport n° 560 Juin 2015*⁷ met en exergue une concentration des inégalités d'accès aux soins courants chez les personnes relevant de l'AAH, avec de surcroît des iniquités par rapport à d'autres populations dans des situations comparables. Ils ont en particulier des restes à charge sur les soins ophtalmologiques et optiques beaucoup plus importants que ceux qui perçoivent une pension d'invalidité. Cette iniquité est ainsi résumée par l'IRDES : « *la situation apparaît donc assez inéquitable selon les motifs de reconnaissance administrative de handicap entre les bénéficiaires de l'AAH, qui cumulent déjà les caractéristiques sociales les moins favorables et qui doivent de surcroît supporter leur ticket modérateur (sauf à être admis en ALD ou à la CMUC-C) et des bénéficiaires de pensions d'invalidité, qui bénéficient de la prise en charge de leur ticket modérateur* ».

➤ *Proposition n°3 : améliorer la prise en charge des soins pour les allocataires de l'AAH par une prise en charge des soins à 100% par l'assurance maladie obligatoire.*⁸

⁷ Rapport de l'IRDES n° 560 Juin 2015 « L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France »

⁸ La proposition n°10 du rapport « [L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité](#) » Ph. Denormandie, M. Cornu-Pauchet. Juillet 2018

La Ligue contre le Cancer, fédération de 103 Comités départementaux répartis sur l'ensemble du territoire national, relève une méconnaissance du dispositif de la C2S, un besoin d'aller-vers et une incompréhension du dispositif de l'ALD

La Ligue contre le cancer rappelle que le cancer peut être générateur de difficultés sociales (suspension ou perte d'emploi, restes à charge, etc.). 4,3 millions d'euros d'aides financières ont été versées en 2022 par les commissions sociales de leurs 103 comités départementaux. 17% des demandes d'aides financières adressées aux commissions sociales proviennent de personnes malades bénéficiant de la C2S et 20% des appels de la permanence sociale nationale ont portées sur des demandes de mutuelles en 2022.

Il est donc essentiel de saisir l'importance de la C2S pour ces profils faisant face à une situation sociale perturbée, quel que soit la situation sociale de départ, précédant l'annonce de la maladie et ses traitements.

◆ La problématique du non-recours : les usagers qui contactent la Ligue sont peu informés de leur droit éventuel à la C2S. "Si personne ne leur en parle, ils ne connaissent pas ce dispositif. Sans recours aux services sociaux, ils restent donc dans une situation d'ignorance. Ils sont également dans une grande difficulté pour accomplir n'importe quelle démarche administrative au regard de l'impact physique et psychologique des traitements."

La Ligue souligne la nécessité d'accentuer l'aller vers par la CNAM en lien avec les associations pour donner toute l'information et aider les personnes à accomplir les démarches pour bénéficier de la C2S. Dans le déploiement de ces pratiques, la CNAM pourrait contacter les personnes malades pour prévenir ce non recours en expliquant bien la trajectoire sociale qui les attend (les indemnités journalières en ALD, l'invalidité, le temps partiel thérapeutique etc...).

Enfin, la Ligue a mis en lumière une incompréhension du dispositif de l'ALD qui peut peser sur le recours à une complémentaire: les usagers imaginant être couverts par le régime de l'ALD qui est dit « 100% ALD » annulent parfois leur complémentaire santé. Malheureusement des restes à charge s'accumulent vite (dépassements d'honoraires, prothèses capillaires, soins dits de « confort », franchises, soins dentaires etc.)

▪ Simplification : recentrer la gestion

Les mesures annoncées par la CNAM sont nécessaires mais pas suffisantes pour améliorer le taux de recours et supprimer les effets de seuil encore en cours. En effet la gestion de la C2S est assurée par la CNAM pour 91% des allocataires, en progression constante : par mesure de simplification la totalité du dispositif pourrait être gérée par la CNAM et la MSA, en supprimant le recours aux organismes complémentaires agréés.

➤ ***Proposition n° 4 : simplifier la gestion du dispositif, avec une centralisation à la CNAM et à la MSA pour resserrer la C2S sur un dispositif géré par l'assurance maladie obligatoire uniquement***

▪ La voix des usagers de la santé en situation de pauvreté portée en tous lieux

En France, la représentation des usagers de la santé est encadrée par plusieurs lois et dispositifs visant à assurer leur participation et leur expression dans les décisions liées à la santé.

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît le droit à l'information pour les patients et renforce la place des usagers dans le système de santé. Elle prévoit la création de commissions des usagers dans les établissements de santé.
- Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie confirme le droit à l'information pour les patients et renforce les dispositifs de représentation des usagers au sein des établissements de santé.
- Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé renforce la démocratie sanitaire en instaurant les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et en consolidant les droits des usagers. Elle promeut également la participation des usagers aux instances de décision.
- Décret du 26 octobre 2016 relatif aux droits des usagers dans le système de santé : Ce décret précise les modalités d'application de la participation des usagers au sein des établissements de santé. Il fixe notamment les règles de fonctionnement des commissions des usagers.
- Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé réaffirme l'importance de la participation des usagers et renforce le rôle des représentants des usagers au sein des instances hospitalières.

Néanmoins, les personnes les plus fragilisées qui cumulent pauvreté et maladie ne sont pas spécifiquement représentées dans ces instances.

Le CNLE propose d'assurer une représentation des usagers de la C2S dans l'ensemble du paysage sanitaire de France, en complément de la représentation habituelle des usagers. Il s'agit par exemple des conseils de surveillance des hôpitaux, des conseils locaux de santé, des Conférences régionales de la santé et de l'Autonomie...

En effet, cette démarche permettrait de s'assurer que leurs voix soient entendues et que les politiques et les pratiques adoptées prennent en compte leurs besoins spécifiques.

Cette disposition exige symétriquement un accompagnement adapté des personnes accompagnées⁹ et des formations à leur attention pour une participation fructueuse.

- ***Proposition n °5 : assurer la représentation des usagers de la C2S dans la gouvernance des instances de pilotage du secteur sanitaire et en premier lieu dans le comité de suivi de la CSS***

⁹ Voir le rapport CNLE : Les leçons du choc de participation, mai 2023.

▪ Plafond de ressources

Le recours à la CSS à titre gratuit est de 69 % contre 34 % pour la CSS avec participation. Ces résultats représentent une constante du dispositif C2S et constituent un argument contre le non recours et pour une C2S unique non contributive. Ceci d'autant plus que le plafond pour la C2S sans participation est inférieur au seuil de pauvreté et qu'à ces niveaux de revenu, chaque euro compte et il peut être impossible de dégager 20 ou 30 € par mois pour la C2S.

La totalité de la population pauvre, définie par le seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian, doit avoir accès à la C2S. Le CNLE renouvelle ici la proposition n°13 faite dans son avis 2022. Les études de cas présentées en annexe mettent en évidence les effets de seuils en fonction de la composition des ménages, de leurs ressources et de l'écart par rapport au taux de pauvreté. Ainsi, la prise en compte dans la base ressources de la plupart des prestations familiales et des aides au logement implique que la plupart des ménages sortent du droit à l'ASS sans participation avec un niveau de vie nettement inférieur au seuil de pauvreté monétaire à 60 % corrigé de l'inflation¹⁰. Pour les personnes locataires vivant seules, les familles monoparentales avec 2 enfants et les couples avec 2 ou 3 enfants, la perte du droit à l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) avec participation intervient avant même que leur niveau de vie ne dépasse ce seuil de pauvreté (cf études de cas en annexe).

Avec la hausse inédite de 8,1 % en 2024 des mutuelles santé annoncée par la mutualité française dans son enquête parue le 19 décembre 2023, il est à craindre que les personnes qui ne bénéficient pas de la CSS et qui sont au-dessus du seuil de sortie du dispositif de 1 093 euros¹¹ renoncent aux soins faute de pouvoir prendre en charge cette dépense ou arbitrent entre des dépenses contraintes.

- ***Proposition n° 6 : relever le plafond de ressources retenu pour attribuer la CSS sans participation financière au seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian calculé par l'INSEE corrigé de l'inflation, soit 1 327 euros par unité de consommation.***¹²

¹⁰ Compte tenu de la forte inflation observée entre 2021 et 2023, on compare les revenus disponibles de 2023 au seuil de pauvreté de 2021 (1 1158€) corrigé de l'inflation observée entre janvier 2021 et décembre 2023 (14,58%).

¹¹ Conformément à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, un arrêté fixe le montant du plafond annuel de revenus à ne pas dépasser pour l'accès à la Complémentaire santé solidaire. Toutes les ressources, imposables ou non imposables, perçues au cours des douze mois précédant la demande sont prises en compte, exceptées celles mentionnées à l'article R. 861-10 du code de la sécurité sociale. [Plafonds C2S 1er avril 2023\(1\).pdf \(complementaire-sante-solidaire.gouv.fr\)](#) Ainsi, 1093 euros correspond au seuil de sortie du dispositif pour un foyer de 3 personnes ou plus.

¹² Plafonds de ressources applicables à la C2S gratuite au 1^{er} avril 2023 pour une personne seule est estimé à 810 euros et à 1 093 euros pour la CSS avec participation financière (cf annexe rapport annuel 2023)

Première partie : synthèse des propositions du CNLE

- **Nouveau 2023 - Proposition n° 1** : Mettre en place un régime unique d'assurance maladie pour l'ensemble des personnes résidant sur le territoire quel que soit leur statut avec une prise en charge à 100 %, un panier de soins à la hauteur des besoins de chacun ;
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 2** : Généraliser le tiers payant ;
- **Nouveau 2023 - Proposition n°3** : Améliorer la prise en charge des soins pour les allocataires de l'AAH par une prise en charge des soins à 100% par l'assurance maladie obligatoire ;
- **Nouveau 2023 - Proposition n°4** : Simplifier la gestion du dispositif, avec une centralisation à la CNAM et à la MSA pour resserrer la C2S sur un dispositif géré par l'assurance maladie obligatoire ;
- **Nouveau 2023 - Proposition n°5** : Assurer la représentation des usagers de la C2S dans la gouvernance des instances de pilotage du secteur sanitaire et en premier lieu dans le comité de suivi de la C2S ;
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 6** : relever le plafond de ressources retenu pour attribuer la CSS sans participation financière au seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian calculé par l'INSEE corrigé de l'inflation, soit 1 327 euros par unité de consommation.

II AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES PRECAIRES ET LUTTE CONTRE LE NON-RECOURS

- **Communiquer sur la stratégie gouvernementale de lutte contre le non-recours, en co-construction avec les usagers de la C2S**

A la lecture du rapport annuel du Gouvernement, le CNLE est satisfait que ce dernier poursuive ses efforts pour lutter contre le non-recours auprès des personnes éligibles sachant que le nombre de personnes bénéficiaires de la CSS n'enregistre pas de hausse significative en 2023 par rapport à 2022 et 2021 avec un total de 7,4 millions de bénéficiaires dont 1,5 ayant une complémentaire santé solidaire avec participation. Le chiffre des personnes bénéficiaires de la CSS avec participation financière est en augmentation. Des efforts restent à faire pour lutter contre le non recours.

Le CNLE réitère sa demande d'avoir communication du plan détaillant les différentes mesures que le Gouvernement prévoit de mettre en place pour lutter contre le non recours.

- **Proposition n 7 : communiquer la stratégie élaborée par les pouvoirs publics pour lutter contre le non recours, en co-construction avec les usagers de la C2S**

Par ailleurs, pour lutter contre le non-recours, le CNLE fait une série de propositions permettant d'améliorer l'accès à l'information pour les personnes éligibles à la C2S

- **Repenser l'accueil physique et l'accompagnement des bénéficiaires de la C2S**

Mme Y. : « Il faut faire l'administration chez soi, se soigner chez soi, on est toujours dans l'autonomie... l'Etat se désresponsabilise. Il faut faire le boulot du système qui se protège. Et dans certaines situations, les gens sont tellement préoccupés par leurs soucis graves qu'ils passent à côté des questions administratives. »

L'e-administration est repérée comme un frein déterminant dans le recours aux droits.

En 2022, un rapport du Défenseur des droits soulignait qu'une part significative de la population ne pouvait pas accéder aux procédures dématérialisées en raison du manque d'équipement adapté, de compétences numériques, d'une connexion internet de qualité. De nombreuses plaintes auprès des délégués territoriaux découlaient des difficultés liées à la transformation numérique des services publics. Pour les personnes confrontées à la précarité, le rapport précisait qu'elles

éprouvaient d'importantes difficultés pour faire valoir leurs droits en raison de la contrainte numérique imposée par les administrations. La dématérialisation, initialement présentée comme un moyen d'améliorer l'accès aux droits, est désormais une condition complexe, nécessitant une autonomie numérique. Elle aggrave la complexité des démarches, surtout pour ceux en difficulté avec l'usage d'internet. L'isolement social, la méfiance envers le numérique et les coûts d'accès à internet constituent autant de défis pour cette population.

La pandémie de COVID-19 a intensifié ces difficultés en fermant les services publics et en

diminuant les activités associatives. Les travailleurs sociaux ont souligné le besoin crucial d'équipements pour les personnes qu'ils accompagnent.¹³ En effet, tout le monde n'a pas accès à des outils numériques tels qu'un ordinateur personnel, une connexion Internet ou un smartphone.

Certains individus, en particulier parmi les populations plus âgées, peuvent ne pas être à l'aise avec les technologies numériques. « Le sentiment de ne pas maîtriser suffisamment les outils pour les utiliser pleinement est toujours davantage cité par les 70 ans et plus (36%), [...]. Les 18-24 ans sont 19% à déclarer ce type de frein (+ 11 points), alors qu'ils sont, sur de nombreux usages, plus à l'aise que leurs aînés [...]. »¹⁴

Madame L. : « Pour les personnes qui ont du mal à faire leurs dossiers, c'est finalement leurs enfants ou leurs petits-enfants qui font les demandes sur internet. Mais pour les personnes âgées isolées comme il y en a beaucoup en milieu rural ou dans les DOM, c'est impossible pour elles de se faire aider. Il faut que les gens viennent les voir pour ne pas les laisser mourir. »

La dématérialisation des services peut être perçue comme complexe pour ceux qui ne maîtrisent pas les compétences numériques nécessaires pour naviguer dans des plateformes en ligne, remplir des formulaires électroniques, etc. Elle peut

Madame V. : « Je vais directement dans les administrations. Je ne suis pas à l'aise avec l'outil numérique. Je viens avec mes papiers car je n'ai pas de quoi les scanner chez moi pour faire mes demandes en ligne. Ma connexion à internet est celle de mon téléphone portable pour ne pas avoir à payer d'abonnement internet »

Madame M. : « Ma belle-fille n'a pas d'ordinateur. Elle ne sait pas comment faire. »

aussi être perçue comme une sorte d'abandon de l'Etat. Les maisons France services implantées progressivement sur l'ensemble du territoire ne sauraient remplacer l'offre existante de services publics de proximité comme l'indiquait le rapporteur dans un rapport du Sénat publié en juillet 2022 sur les maisons France services. Le rapporteur soulignait que les maisons France services¹⁵ doivent être un complément et non un substitut.

De surcroît, l'e-administration, peut présenter des lacunes dans son design avec des incohérences pour les usagers. Ainsi, a-t-il été évoqué par les membres du CNLE que lors des inscriptions à la C2S (demande initiale ou renouvellement), la plateforme permet une prise en charge de la demande sur l'outil numérique mais cela nécessite pour le demandeur de disposer de moyens de scanner les justificatifs, et d'une imprimante (au moment de la validation de son adhésion, il doit télécharger un formulaire à imprimer chez lui et à envoyer par voie postale).

Madame D. : « Normalement, je suis bénéficiaire de la C2S gratuite, pourtant 25 euros sont retirés chaque mois de mon compte. C'est mon association qui l'aide à prendre en charge cette somme, sinon je ne pourrais pas m'en sortir. »

Pour dépasser les obstacles que posent le numérique au recours à la C2S et dans la continuité des nombreux rapports qui pointent les effets délétères de l'e-administration sur les plus

¹³ Rapport — *Défenseur des droits Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ? 2022*

¹⁴ Baromètre du numérique, *Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*, édition 2022

¹⁵ https://www.senat.fr/rap/r21-778/r21-778_mono.html#toc92

précaires, le CNLE insiste sur l'importance de mailler le territoire national de lieux d'accueil dans lesquels des professionnels formés et disponibles accompagnent les populations précaires dans leurs démarches de demande ou de renouvellement de la C2S.

- **Proposition n°8 : Remettre l'accueil physique au cœur du service public, permettre l'accompagnement par l'humain pour rapprocher les usagers de leurs droits**

- **La complémentaire santé solidaire encore trop ou mal connue**

Le rapport annuel de la DSS présente les résultats non négligeables des actions de communication et « d'aller vers » mis en œuvre pour repérer et faire connaître aux personnes éligibles la complémentaire santé solidaire. Ces axes sont déterminants sachant qu'un des motifs principaux de non recours est le défaut de connaissance et la méconnaissance de ce dispositif comme le souligne l'enquête Asdo publiée en mars 2023¹⁶. La refonte du site internet dédié à la CSS annoncé pour 2024 montre la volonté du Gouvernement de mieux informer sur les droits d'accès à la CSS.

Toutefois, le CNLE doute que les moyens alloués aux campagnes d'information et « d'aller vers » mises en œuvre par la CNAM et la MSA soient suffisants pour toucher massivement les populations cibles, estimées à environ 4 millions de personnes. Après un rapide sondage auprès des membres du groupe de travail et plus particulièrement auprès des personnes concernées localisées en métropole et en outre-mer, personne n'avait lu, vu ou entendu un message diffusé à l'automne par la CNAM. Le choix de privilégier des canaux très ciblés et numériques interroge sur les résultats attendus car les canaux de communication (réseaux sociaux, sites internet et presse spécialisée) ne sont pas forcément accessibles aux personnes concernées, ou peu usités. Cela explique sans doute en grande partie le caractère confidentiel de la campagne de sensibilisation de la CNAM.

Au regard des enjeux, seule une campagne de communication réalisée par le Gouvernement au niveau national prévoyant une campagne d'affichage, la diffusion de spots à la radio et à la télévision et des messages dans la presse nationale et PQR durant plusieurs semaines, relayés par les prescripteurs (kit de communication...) permettrait d'obtenir de meilleurs résultats pouvant être vérifiés grâce à des post-tests. Cet effort de communication d'ampleur est d'autant plus nécessaire désormais qu'il est apparu que les évolutions des dispositifs amènent des changements de sigles qui produisent une grande confusion chez les usagers avec un risque de non recours aux droits.

Par ailleurs, cette grande campagne de communication doit également être améliorée pour les usagers de la C2S concernant la connaissance de leurs droits, les manifestations des faits discriminatoires et les recours administratifs.

Le CNLE rejoint la proposition de France Assos santé de prévoir un affichage obligatoire dans toutes les structures de soins, des pratiques interdites en termes de refus de soins, en précisant l'interdiction de facturation de dépassements d'honoraires et l'obligation de dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de la CSS. (voir page 19)

¹⁶ M. Caro, M. Carpezat, L. Forzy, [Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr), une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires, (Asdo Études), Les dossiers de la DREES, n° 107, mars 2023

- **Proposition n° 9 : financer une campagne gouvernementale de communication et d'information en population générale, au niveau national, sur la CSS, en co-construction avec les usagers de la C2S**

France Assos Santé, fédération des acteurs de usagers de la santé, relève une méconnaissance du dispositif qui reste complexe et/ou induit une représentation négative, qui se traduit par un taux de recours encore trop bas ou un accès dégradé aux soins par crainte de reste à charge.

Après plus de 4 ans d'existence, le taux de recours de la CSS, particulièrement la CSS payante, reste encore très bas¹⁷. Beaucoup de personnes sont restées sur la « CMU » et identifient ce contrat comme un contrat « précaire », que ce soit en termes de qualité du panier de soins, que de possibilité d'accès.

Le panier de soins lui-même est peu explicite pour les bénéficiaires qui ne se sentent pas sécurisés quant à ce qui est pris en charge ou non, et qui hésitent parfois à recourir à des soins réputés coûteux (prothèses dentaires notamment), ou au contraire pensent que tout est pris en charge et se retrouvent avec des restes à charge non anticipés (dispositifs en tarifs libres, hors nomenclature, chambre particulière à l'hôpital.), notamment quand les professionnels de santé n'informent pas correctement sur les tarifs.

Par ailleurs, les avantages du contrat sont très peu connus et notamment l'interdiction des dépassements d'honoraires et l'exonération des participations forfaitaires, franchises, forfaits hospitaliers.

Ensuite, nos représentants en CPAM remontent la difficulté de compréhension des usagers concernant les ressources prises en compte. Le formulaire reste complexe, et notamment pour les bénéficiaires d'autres prestations, les assiettes de ressources, périodes de référence, sont diverses, ce qui ne facilite pas la compréhension et entraîne des erreurs, qui peuvent parfois être considérées comme de la fraude, à tort.

Une difficulté spécifique nous est également remontée sur la mauvaise information des représentants légaux des personnes majeures protégées entraînant une non demande.

▪ **Cibler les étudiants et les retraités dans la communication**

Il y a une certaine urgence à se pencher sur les spécificités de deux publics particulièrement touchés par la pauvreté en France et pour lesquels la communication concernant l'accès à la C2S devrait être ciblée.

- En effet, les « *publics de moins de 25 ans éligibles à la CSS sont très difficiles à capter pour plusieurs raisons. Leur situation familiale frôle souvent les frontières de l'éligibilité, [...] les jeunes en bonne santé se sentent moins concernés par les enjeux de couverture*

¹⁷ M. Caro, M. Carpezat, L. Forzy

complémentaire. »¹⁸

Plus spécifiquement, « Si l'on observe la population étudiante au prisme du seuil de pauvreté utilisé pour la population générale, soit 60 % du niveau de vie médian, ou un revenu mensuel autour de 1 100 euros, alors on peut considérer que 68,5 % des étudiants vivent sous le seuil de pauvreté, contre 14 % de la population générale. »¹⁹

Pour renforcer la communication relative à la C2S auprès des étudiants, des mesures peuvent être mise en place en appui sur les universités et au-delà des heures d'ouverture des permanences d'accueil des services sociaux. La période des inscriptions, et notamment de la souscription à une mutuelle, sont propices à une diffusion large d'informations précises sur les critères d'éligibilité et les caractéristiques de la prestation.

➤ **Proposition n°10 : Encourager la signature de conventions permettant la présence des caisses primaires d'assurance maladie sur les sites universitaires pour prodiguer l'accès à l'information et le recours à la CSS**

- Un point de vigilance peut également être porté sur les nouveaux retraités. En effet, l'enquête Asdo de 2023 indique que « la question du statut plus ou moins récemment acquis [de retraité] a été un sujet structurant. [...] Le passage à la retraite a entraîné pour la plupart de ces personnes un « chamboulement administratif ». [...] Dans plusieurs cas, ces enquêtés n'avaient pas connaissance de l'intégralité de leurs droits et surtout ne comprenaient pas la différence entre régime général et pensions complémentaires »²⁰ Cette période de transition doit être accompagnée dans des conditions les plus optimales possibles.

➤ **Proposition n°11 : En partenariat avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), s'assurer qu'au moment de la liquidation des droits à la retraite, les futurs retraités soient informés précisément de leurs droits à la C2S, le cas échéant.**

▪ Mettre fin aux pratiques discriminatoires : un choix politique

Madame V. : « Je suis arrivée dans un cabinet où on devait aller voir la secrétaire qui nous demandait à voix haute si on avait la C2S et alors on nous mettait dans une salle d'attente différente des autres patients. On nous faisait attendre beaucoup plus longtemps que les autres patients, on passait en dernier. »

Le CNLE reconduit sa demande de mettre tout en œuvre pour lutter contre les discriminations qui persistent envers les bénéficiaires de la CSS. Bien que le testing concernant la prise de rendez-vous auprès des médecins généralistes, ophtalmologues et pédiatres réalisé en 2022²¹ ne constate pas de pratiques discriminatoires pour les bénéficiaires de la CSS contrairement aux bénéficiaires de l'AME, les témoignages recueillis lors de l'atelier organisé avec les personnes du 5^{ème} collège du CNLE (cf

¹⁸ op. cit.

¹⁹ T. Cazenave, Rapport d'information n°1316, [La restauration étudiante](#), Assemblée Nationale, juin 2023

²⁰ M. Caro, M. Carpezat, L. Forzy, op. cit.

²¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/DD109EMB.pdf>

présentation en annexe) ou dans des réunions des groupes d'appui des associations (ATD Quart Monde, MNCP) qui accompagnent les personnes concernées montrent des pratiques contraires.

La stigmatisation que les personnes concernées ressentent dans les agissements des professionnels qu'ils rencontrent sur leurs parcours de soins au motif qu'ils sont bénéficiaires de la C2S est un moteur du non-recours volontaires à la C2S ou aux soins eux-mêmes.

En cas de discriminations, les démarches auxquelles les bénéficiaires peuvent recourir ne sont pas suffisamment connus d'eux. L'Assurance maladie pourrait s'appuyer sur les professionnels de premier recours pour déployer dans les espaces publics des affichages à ce sujet.

Madame Y. : « Quand j'avais la C2S, il fallait que je choisisse mes lunettes dans un rayon spécifique. Mais la première fois que j'ai dû m'en acheter, je ne le savais pas. Devant tous les clients, la vendeuse m'a dit : « Madame, pour vous ici c'est trop cher. Allez voir au fond du magasin ! ». La honte que j'ai eu ! »

- **Proposition n° 12 : lutter contre les discriminations qui persistent envers les bénéficiaires de la CSS par tous les moyens permettant un changement de regard sur ces personnes (formations, informations...), en co-construction avec les usagers de la C2S**

- **Approfondir les études et documenter les bonnes pratiques**

Le CNLE approuve les efforts consacrés par le gouvernement pour améliorer la connaissance des motifs de non recours. Les études déjà financées ou celles prévues en 2024 sur les étudiants et les retraités contribueront à mieux identifier les motifs de non recours pour ces populations. Au regard du taux de non recours chez les personnes isolées, une étude pour mieux comprendre leurs freins serait aussi nécessaire.

Le CNLE suggère à la DSS de se rapprocher de l'observatoire du non recours aux droits et services (ODENORE) afin de pouvoir bénéficier de bonnes pratiques ou de retours d'expérience et de pouvoir s'inspirer des résultats obtenus sur la mise en œuvre de certains projets innovants sans oublier les expérimentations et dispositifs financés dans le cadre du Pacte des solidarités comme l'expérimentation « territoires zéro non recours ». Ce partenariat aurait aussi vocation à observer l'évolution du profil des bénéficiaires de la CSS et de l'accès aux soins.

- **Proposition n°13 : monter un partenariat pérenne avec l'ODENORE permettant de disposer d'un état des lieux des projets territoriaux inspirants et de capitaliser sur les bonnes pratiques en vue de leur essaimage**

- **Les professionnels de santé, partie-prenante du dispositif de lutte contre le non recours**

Le médecin traitant est, avec le pharmacien d'officine, un professionnel de premier recours²², premier point de contact pour les patients sur leur bassin de santé.

- Le médecin traitant tient un rôle pivot dans le système de santé français. Depuis 2004²³ date de l'instauration du parcours de soins coordonné, il est un conseiller professionnel et intime majeur pour l'information du patient et pour son orientation dans le système de santé. « *Le médecin traitant assure les soins de premier recours habituels et de prévention dont a besoin son patient. Par ses fonctions de diagnostic, de conseil et d'orientation, il participe activement à la bonne utilisation du système de soins par ses patients dans le souci de délivrer des soins de qualité à des coûts maîtrisés.* »²⁴
- De même, les missions de conseil et d'accompagnement des patients confèrent au pharmacien d'officine une place centrale dans le bassin de santé. « *L'accessibilité sans rendez-vous et le maillage territorial des officines font du pharmacien un acteur essentiel de la prise en charge des soins non programmés, qui restent une porte d'entrée importante des usagers dans le système de soins ambulatoires de ville.* »²⁵
 - **Proposition n° 14 : Mobiliser les médecins traitants et les pharmaciens de ville pour informer sur la C2S, relayer les messages d'aller-vers de la CNAM et de la MSA, au moment des conseils individuels**

- **Prendre soin de la santé mentale des bénéficiaires de la C2S**

L'élargissement du panier de soins couvert par la C2S réclamé par le CNLE reste d'actualité en 2023 dans les secteurs suivants : ostéopathie, podologie et soins d'orthodontie pour les jeunes de plus de 16 ans.

De plus, le CNLE demande une amélioration de la couverture des dépenses liées à la prévention et à la prise en charge des troubles mentaux. En effet, les dispositifs en matière de santé mentale mis en place depuis 2022 ([dispositif mon soutien psy](#)) suite à la crise de la covid-19 ne proposent pas des services très bien adaptés à la demande²⁶. Les CMP et CMPP qui dispensent un accompagnement gratuit par un psychologue sont saturés. Plusieurs mois sont nécessaires pour obtenir un rendez-vous et l'offre développée par le Gouvernement permet une prise en charge de seulement 8 consultations par an de troubles légers sachant qu'il faut obligatoirement consulter un professionnel conventionné. C'est gratuit pour les bénéficiaires de la CSS mais selon les chiffres de la sécurité sociale rapportés par le magazine Que Choisir

²² Sur l'accès aux soins de premier recours, voir [Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

²³ [Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

²⁴ [Présentation du dispositif du médecin traitant | ameli.fr | Médecin](#)

²⁵ Annales Pharmaceutiques Françaises, Volume 81, Issue 2, March 2023, Pages 380-388, [Les pharmaciens d'officine sont aussi des acteurs du 1er recours. Résultats de l'enquête demandes de soins non programmés dans les officines du Grand Est - ScienceDirect](#)

²⁶ <https://www.quechoisir.org/actualite-sante-mentale-le-fiasco-du-dispositif-mon-psy-n107002/>

qui a fait un bilan un an après le lancement du dispositif, seulement 11% sont des bénéficiaires de la CSS. La difficulté étant l'obligation de consulter un professionnel conventionné par l'assurance maladie pour pouvoir avoir la gratuité des soins. Le bilan mitigé est en partie dû à la faible attractivité du tarif fixé à 30 euros pour les psychologues conventionnés.

Face à la dégradation constante de la santé mentale des jeunes de 18-24 ans depuis 2020 comme l'indique la dernière enquête de santé publique France²⁷, il y a urgence à apporter des réponses à cette situation.

Le CNLE propose que les consultations de psychologues et psychiatres de ville non conventionnés intègrent le panier de soins couvert par la CSS.

- **Proposition n° 15 : élargissement du panier de soins aux consultations de psychologues et psychiatres non conventionnés en sus des soins couverts dans les secteurs ostéopathie, podologie et soins d'orthodontie pour les jeunes de plus de 16 ans.**

▪ **Les dépassements d'honoraire : au cœur du dysfonctionnement**

La pratique des dépassements d'honoraires de secteur 2 demeure l'une des principales raisons des difficultés d'accès aux soins en France. Seuls 5 % des médecins généralistes sont en secteur 2 en 2022 contre 53 % des médecins spécialistes (ils étaient 42 % en 2012 soit une progression de 11 % en 10 ans). En 2021, ces dépassements représentaient 3,5 milliards d'euros, chiffre également en progression constante. Le montant de ces dépassements et l'augmentation continue du nombre de spécialistes en secteur 2 -dans un contexte de raréfaction des spécialistes et particulièrement en secteur 1- posent un véritable problème pour les bénéficiaires de la CSS qui n'ont d'autre choix que de payer un reste à charge pour être soigné. C'est d'autant plus le cas dans les déserts médicaux. Bien que cette pratique soit illégale pour les bénéficiaires de la CSS, certains praticiens ne s'en privent pas.

Ces pratiques professionnelles mettent également en difficulté les sortants de la C2S qui perdent alors la « Protection » liée à la C2S contre les dépassements d'honoraires.

- **Proposition n° 16 : renforcement de la vigilance de la CNAM et de la MSA sur les dépassements d'honoraires de secteur 2**

France Assos Santé, fédération des associations d'usagers de la santé, a été associée aux travaux du CNLE. Parmi les points d'alerte, la question des pratiques abusives a été évoquée

Des pratiques abusives des professionnels de santé qui demeurent, notamment concernant les facturations. Bien que le dernier testing²⁸ réalisé par l'Institut des politiques publiques sur

²⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>

²⁸ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/les-refus-de-soins-opposes-aux>

les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) et de l'aide médicale de l'État (AME), dans trois spécialités médicales : médecine générale, ophtalmologie et pédiatrie, conclue que les refus de soins discriminatoires envers les bénéficiaires de la CSS ne sont pas significatifs (contrairement aux refus de soins envers les bénéficiaires de l'AME), nos retours de terrains montrent que ceux-ci demeurent.

En effet cette étude était limitée à 3 spécialités dont la médecine générale qui relève en grande majorité du secteur 1, différentes du testing précédent mené en octobre 2019, qui avait montré des refus de soins discriminatoires significatifs chez les psychiatres, dentistes et gynécologues.

Nos remontées, ainsi que les saisines des commissions de conciliation refus de soins, et des médiateurs de l'Assurance maladie, font particulièrement état de facturations illégales, à savoir en majorité facturation de dépassements d'honoraires, et refus de dispense d'avance de frais.

France Assos Santé dispose également des remontées par ses représentants en Commission d'Action Sanitaire et Sociale des Caisses d'Assurance maladie, de pratiques d'audioprothésiste ou de dentistes, qui orientent des bénéficiaires de la CSS vers des produits à tarifs libres, très élevés, en leur disant de faire une demande d'aide financière à l'Assurance maladie, alors que des produits moins onéreux, voire du panier 100% Santé pourraient être adaptés, mais sont parfois dénigrés par ces professionnels. Sur le volet 100% Santé, des questionnaires de satisfaction, incluant des questions concernant les pratiques des professionnels en matière d'information, d'explication, devaient voir le jour (France Asso Santé a participé à plusieurs réunions depuis 2021 dans le cadre du comité de suivi 100% Santé sur ces questionnaires) mais à ce jour ceux-ci ne sont toujours pas sortis.

France Assos Santé préconise

Un affichage obligatoire dans toutes les structures de soins, des pratiques interdites en termes de refus de soins, en précisant l'interdiction de facturation de dépassements d'honoraires et l'obligation de dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de la CSS

La mise en œuvre de questionnaires d'évaluation qualitative du 100% santé et un contrôle accru, avec des sanctions financières en cas de mauvaises pratiques, des professionnels de santé qui ne jouent pas le jeu du 100% Santé.

- ⇒ Il s'agit notamment de renforcer la communication relative aux droits des usagers et aux recours administratifs en cas d'agissements discriminatoires. Cela peut passer un affichage obligatoire, dans toutes les structures de soins, des pratiques interdites en termes de refus de soins, en précisant l'interdiction de facturation de dépassements d'honoraires et l'obligation de dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de la CSS (Encadré France Assos Santé santé page 19).

Monsieur B. : « Je ne savais pas qu'on pouvait faire un signalement sur des discriminations quand on est pris en charge chez un soignant. Mais de toutes façons qu'est-ce que ça change ? »

➤ **Proposition n°17 : En co-construction avec les usagers de la C2S, financer une campagne de communication et d'information au niveau national sur ce que contient la CSS en direction des usagers de la C2S, des professionnels de santé, des professionnels du**

secteur social, des associations caritatives ainsi que des représentants légaux des majeurs protégés.

▪ Soutien au déploiement de démarches « d'aller vers »

Suite à la crise sanitaire, le Ségur de la santé avait permis de financer grâce à des moyens conséquents (164 millions d'euros au total de 2021 à 2023) un certain nombre de projets comme le déploiement des missions accompagnement santé des caisses d'assurance maladie, les référents santé-insertion dans les départements ou les 300 équipes mobiles et 1800 places « hors les murs » qui ont vocation à accompagner les 60 000 personnes à la rue. Un bilan intermédiaire de mise en œuvre de la mesure 27 avait été publié en 2022²⁹ mais aucun bilan définitif de déploiement de ces mesures n'est à ce jour disponible.

Le CNLE déplore qu'aucune nouvelle impulsion n'ait été donnée en faveur de la santé des précaires dans le pacte des solidarités. Les crédits alloués à la prévention et à l'accès aux soins ne sont pas à la hauteur des besoins remontés par les territoires et ne permettent pas de pérenniser les financements de dispositifs innovants.

Le CNLE demande de prévoir une augmentation du financement des mesures en faveur de la santé des précaires pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre de la loi de finances 2025.

- **Proposition n°18 : évaluation de la Mesure 27 « Inégalités de santé » du Ségur de la santé**
- **Proposition n°19 : financer le déploiement des démarches « d'aller vers » adaptés au profil des personnes et à leurs pathologies, en co-construction avec les usagers de la C2S.**

▪ Aller vers en appui sur les médecins traitants et les pharmaciens d'officine (complément de la proposition n°14)

Pour les médecins exerçant dans le secteur à honoraires opposables (secteur 1) et ceux ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Optam³⁰), l'Assurance maladie a mis en place un « forfait patientèle médecin traitant »³¹ qui les gratifie graduellement selon le profil de leur patientèle (caractéristiques au regard de leur âge et de leur pathologie).

Le FPMT tient également compte de la part de la patientèle bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire. *« Cette majoration intervient lorsque la part de patients bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire du médecin traitant est supérieure au taux moyen national. Elle correspond à la moitié de la différence entre le taux national et le taux constaté pour la patientèle*

²⁹ <https://solidarites.gouv.fr/des-mesures-dediees-la-precarite-dans-le-segur-de-la-sante>

³⁰ Pour les médecins de secteur 2 qui souscrivent à l'option Optam, ils s'engagent à maîtriser les dépassements d'honoraires, en permettant ainsi de faire bénéficier à leurs patients d'un moindre reste à charge et un meilleur remboursement de leurs soins.

³¹ Voir le site de l'Assurance maladie : [forfait patientèle médecin traitant \(FPMT\)](#)

médecin traitant du médecin (plafonnée à 25 %). » Pour le CNLE, il peut s'agir là d'un levier sur lequel s'appuyer pour valoriser le dispositif C2S.

- **Proposition n° 20 : Mettre en place des mesures incitatives à l'accueil d'une patientèle bénéficiaire de la C2S pour les médecins spécialistes libéraux, de secteur 1 et de secteur 2 ne rentrant pas dans le « Forfait patientèle médecin traitant » (FPMT).**

Proposition n° 20 bis : Augmenter le FPMT pour les médecins rentrant dans ce dispositif afin de valoriser la patientèle bénéficiaire de la C2S en fonction également du nombre de consultations annuelles.

- **S'appuyer sur les centres de santé, la médecine scolaire et les PMI**

« Plus des trois quarts des centres analysés présentent un déficit d'exploitation »³² selon l'enquête réalisée par le cabinet de conseil ACE Santé qui préconise une évolution de leur modèle de financement. « Ce sont les seules structures à pratiquer le tiers payant systématique, à accueillir une population bien plus vulnérable que celle habituellement suivie par les professionnels libéraux. Cela génère automatiquement des coûts et un temps très important consacré à la gestion pour lesquels la rémunération à l'acte n'est pas adaptée. L'étude pointe ainsi 3 missions des centres qui sont insuffisamment valorisées : le tiers payant, les horaires étendus et une population vulnérable. » Il aurait été prévu par l'ancienne Ministre de la Santé et de la Prévention, Agnès Firmin Le Bodo, un plan pour les centres de santé au 1^{er} trimestre 2024.

- **Proposition n°21 : Garantir un financement pérenne aux 3 144 centres de santé regroupés dans la Fédération Nationale des Centres de Santé par une dotation spécifique sur le modèle des missions d'intérêt général à l'hôpital (MIGAC).**

Au-delà du renforcement et du soutien de structures de soins, l'amélioration de la gouvernance dans les territoires entre les différentes structures et l'optimisation de leur coordination permettraient de mieux prendre en charge la prévention et les soins des personnes précaires, notamment pour les enfants. A ce sujet, le CNLE souhaite rappeler deux des recommandations proposés dans un avis de 2022 dans l'encadré suivant :

Concernant l'accès aux soins des enfants, au-delà du dispositif de la C2S, le CNLE rappelle ici que les recommandations 9 et 10 issues de l'avis *Egalité des chances, vers un système éducatif plus vertueux pour renforcer l'égalité des chances des plus modestes*, rendu en juin 2022³³ sont toujours valables.

Recommandation 9 : Améliorer la couverture territoriale en termes de médecins scolaires et augmenter le nombre de praticiens.

Propositions concrètes

³² [Les centres de santé en déficit structurel : l'étude qui révèle pourquoi leur modèle économique est intenable | Le Quotidien du Médecin \(lequotidiendumedecin.fr\)](#), 11 décembre 2023

³³ [Impression \(cnle.gouv.fr\)](#)

→ Travailler sur l'attractivité du secteur en augmentant les salaires de cette filière professionnelle.

→ Décloisonner la médecine « PMI et Scolaire » en recrutant du personnel à partir de fiches de postes mixtes « Santé PMI et Santé Scolaire » notamment dans les territoires en situation de pénurie médicale (optimisation de l'utilisation des compétences « métiers » rares...) et permettre un traitement national des données des bilans de santé sur les différents territoires et entre PMI et médecine scolaire relevant respectivement de la gouvernance Association des départements de France et de l'Etat.

Recommandation 10 : Faciliter l'accès aux soins des enfants issus de familles défavorisées.

Propositions:

→ Prévoir une proposition d'accompagnement des parents pour les informer, les accompagner dans leur rendez-vous (si nécessaire), les aider à identifier les médecins ou les professionnels dont a besoin leur enfant. Ce pourrait être la PMI pour les moins de 3 ans, le médecin scolaire, l'assistante sociale pour les plus de trois ans.

→ Élargir les dispositifs de bus « PMI » permettre l'accompagnement des parents par les associations et favoriser les dispositifs d'aller-vers.

Deuxième partie : synthèse des propositions du CNLE

- **Nouveau 2023 - Proposition n°7** : communiquer la stratégie élaborée par les pouvoirs publics pour lutter contre le non recours, en co-construction avec les usagers de la C2S
- **Nouveau 2023 - Proposition n°8** : Remettre l'accueil physique au cœur du service public, permettre l'accompagnement par l'humain pour rapprocher les usagers de leurs droits
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 9** : financer une campagne gouvernementale de communication et d'information en population générale, au niveau national, sur la CSS, en co-construction avec les usagers de la C2S
- **Nouveau 2023 - Proposition n°10** : encourager la signature de conventions entre les universités et les CPAM pour prodiguer l'accès à l'information et le recours à la CSS
- **Nouveau 2023 - proposition n°11** : En partenariat avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), s'assurer qu'au moment de la liquidation des droits à la retraite, les futurs retraités soient informés précisément de leurs droits à la C2S, le cas échéant.
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 12** : lutter contre les discriminations qui persistent envers les bénéficiaires de la CSS par tous les moyens permettant un changement de regard sur ces personnes (formations, informations...), en co-construction avec les usagers de la C2S
- **Nouveau 2023 - Proposition n°13** : monter un partenariat pérenne avec l'ODENORE permettant de disposer d'un état des lieux des projets territoriaux inspirants et de capitaliser sur les bonnes pratiques en vue de leur essaimage
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 14** : Mobiliser les médecins traitants et les pharmaciens de ville pour informer sur la C2S, relayer les messages d'aller-vers de la CNAM et de la MSA, au moment des conseils individuels
- **Reconduction 2022 avec actualisation - Proposition n° 15** : élargissement du panier de soins aux consultations de psychologues et psychiatres non conventionnés en sus des soins couverts dans les secteurs ostéopathie, podologie et soins d'orthodontie pour les jeunes de plus de 16 ans.

- **Reconduction 2022 - Proposition n° 16** : renforcement de la vigilance de la CNAM et de la MSA sur les dépassements d'honoraires de secteur 2
- **Nouveau 2023 - Proposition n°17** : En co-construction avec les usagers de la C2S, financer une campagne de communication et d'information au niveau national sur ce que contient la CSS en direction des usagers de la C2S, des professionnels de santé, professionnels du secteur social, des associations caritatives ainsi que des représentants légaux des majeurs protégés.
- **Nouveau 2023 - Proposition n°18** : évaluation de la Mesure 27 « Inégalités de santé » du Ségur de la santé
- **Nouveau 2023 - Proposition n°19** : financer le déploiement des démarches « d'aller vers » adaptés au profil des personnes et à leurs pathologies, en co-construction avec les usagers de la C2S.
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 20** : Mettre en place des mesures incitatives à l'accueil d'une patientèle bénéficiaire de la C2S pour les médecins spécialistes libéraux, de secteur 1 et de secteur 2 ne rentrant pas dans le « Forfait patientèle médecin traitant » (FPMT).
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 20 bis** : Augmenter le FPMT pour les médecins rentrant dans ce dispositif afin de valoriser la patientèle bénéficiaire de la C2S en fonction également du nombre de consultations annuelles.
- **Nouveau 2023 - Proposition n°21** : Garantir un financement pérenne aux 3 144 centres de santé regroupés dans la Fédération Nationale des Centres de Santé par une dotation spécifique sur le modèle des missions d'intérêt général à l'hôpital (MIGAC).

III MESURES D'HARMONISATION ET DE SIMPLIFICATION DU DISPOSITIF

Le CNLE ne peut que se réjouir des mesures de simplification déjà mises en œuvre et de celles annoncées pour faciliter l'accès et le renouvellement des droits à la complémentaire santé solidaire.

Le CNLE salue la mise en œuvre de la C2S à Mayotte qui va concerner 20 000 personnes supplémentaires à partir du 1^{er} janvier 2024, l'exclusion de la base ressources de la C2S de l'allocation et rentes viagères attribuées aux harkis et à leurs veuves et de l'allocation versée dans le cadre du Contrat d'engagement jeune (CEJ).

Malgré les conditions d'accès facilitées et les mesures de simplification d'accès et de renouvellement à la CSS, certaines difficultés persistent

▪ **Le dispositif de ressources mensuelles**

L'adaptation des modalités de prise en compte des ressources pour l'instruction des démarches de CSS grâce au dispositif de ressources mensuelles (DRM) peut être considéré comme une avancée, qui, en principe doit permettre une simplification voire une automatisation de la gestion de l'accès à la CSS et de son renouvellement, en réduisant les délais de traitement. Toutefois, au regard des témoignages de maltraitance institutionnelle occasionnée par la gestion automatisée, le CNLE demande à ce que la CNAM et la MSA soient vigilants sur les effets négatifs que pourrait générer cette automatisation (augmentation des indus...) et l'impact sur les assurés d'une prise en compte de ressources mensuelles.

- *Proposition n°22 : évaluer les effets du Dispositif de ressources mensuelles (DRM) dans l'attribution de la CSS*

▪ **Programmation des mesures de démarches simplifiées**

Les démarches simplifiées mises en œuvre par la CNAM en 2023, vont s'échelonner sur 2,5 ans entre le 1^{er} juillet 2024 (Allocation supplémentaire d'invalidité), le 1^{er} juillet 2025 (Allocation aux adultes handicapés) et le 1^{er} juillet 2026 (Allocation de solidarité spécifique et Allocation du Contrat d'engagement jeunes), et devraient permettre la mise en œuvre progressive de l'automatisme de ces droits pendant cette période. La démarche simplifiée pour l'allocation du Contrat d'engagement Jeunes devrait réduire le non recours pour les jeunes sortant de l'ASE, sous réserve que la présomption du besoin des jeunes soit établie.

- *Proposition n° 23 : demande d'une accélération du calendrier en particulier pour les jeunes bénéficiaires d'un contrat d'engagement jeunes (CEJ)*

▪ Complémentaires d'entreprise

Madame Y. : « Quand j'ai été de retour en emploi, l'entreprise m'a proposé une mutuelle. J'ai dû éplucher les conventions, ce que chacune couvrait comme soins. C'est des pages et des pages de lectures. Il n'y a pas de simulateurs pour comparer les offres de remboursement entre les mutuelles d'entreprises et la C2S. Finalement, la mutuelle d'entreprise rembourse mieux que la C2S. Je paie 10 euros de plus mais j'ai un panier de soins plus large. »

Afin d'aider les personnes à choisir entre la CSS et la complémentaire d'entreprise, le CNLE réitère sa demande (cf propositions n°3 et n°4 avis 2022) que soient étudiés les changements suivants :

- Mise en place d'une prise en charge financière d'une part de la complémentaire d'entreprise dans le cadre de la C2S ;
- Etude régulière de l'impact des complémentaires d'entreprise pour les ménages pouvant relever de la C2S ;
- Evolution de la loi sur la complémentaire d'entreprise : qualité de l'assurance

proposée, possibilité opposable pour les salariés pouvant souscrire à la C2S de ne pas souscrire à l'assurance de l'entreprise si celle-ci est moins intéressante dans un rapport qualité/coût pour le salarié.

- **Proposition n° 24 : mesurer l'impact des complémentaires d'entreprise sur le non recours**
- **Proposition n° 25 : articuler le passage entre la complémentaire santé d'entreprise et la CSS**

▪ Contrats de sortie

Alors que le Gouvernement a fait du plein emploi sa priorité, on peut par conséquent s'attendre dans les années à venir à une montée en charge du contrat de sortie proposé à l'expiration des droits à la CSS.

Le CNLE demande à ce que l'assurance maladie et la MSA puissent proposer au même titre que les organismes complémentaires un contrat de sortie sachant que 9% seulement des bénéficiaires de la CSS soit 694 000 personnes sont gérés par les organismes complémentaires selon le rapport annuel 2023 et que 90 sont habilités à gérer la CSS en 2023 contre 98 en 2022.

- **Proposition n° 26 : possibilité de pouvoir bénéficier d'un contrat de sortie proposé par la CPAM et la MSA à l'expiration de la CSS**

▪ C2S, Aide Médicale de l'État (AME), Protection Universelle Maladie (PUMA)

Le CNLE approuve la mise en œuvre d'une meilleure articulation entre la PUMA/C2S et L'AME.

En effet depuis mai 2023, il devient possible pour les personnes dont le maintien de droit à la PUMA se termine, de basculer à l'AME avant la fin du délai des 45 jours. Mais le CNLE souhaite que les prochaines étapes permettent la fusion de la PUMA avec la CSS et l'AME.

Le CNLE ne peut qu'être satisfait par le traitement fait aux réfugiés ukrainiens (avec protection temporaire) qui bénéficient d'un accès aux soins sans délais, sans avoir de démarches à effectuer grâce aux partenariats mis en place entre les préfectures et les caisses d'assurance maladie.

Le CNLE s'étonne que les étrangers en provenance d'autres pays ne puissent bénéficier du dispositif mis en place en faveur des ukrainiens et souhaite que ce dispositif serve de modèle pour simplifier l'accès aux soins des étrangers.

➤ **Proposition n°27 : fusionner la protection universelle maladie (PUMA) avec la complémentaire santé solidaire (CSS) et l'aide médicale d'état (AME)**

Madame C. : « Les usagers tombent des nues en découvrant que leurs droits n'ont pas été reconduits. Parfois c'est justement quand ils ont recours à des soins urgents qu'ils apprennent qu'ils ne sont pas couverts. »

▪ **Pallier les dysfonctionnements de gestion de la C2S**

Pour faire face à des délais de traitement importants qui pénalisent les plus précaires : Il est proposé de

▪ **Permettre la rétroactivité des droits à la**

C2S avec participation financière à la date des soins, à l'instar de la CSS sans participation financière. En l'absence de soins, permettre l'attribution du droit à la C2S avec participation financière à la date de la réception de la demande par la caisse.

- **Doubler l'envoi du bulletin d'adhésion**, par une transmission simultanée sur le compte Ameli de l'assuré et par courrier afin de limiter le risque de perte.
- **Prévoir une relance** selon ces mêmes modalités en cas d'absence de réponse de l'assuré dans un délai donné.
- Permettre (sans rendre obligatoire) **l'envoi concomitant de la demande de C2S et du bulletin d'adhésion** pour l'ouverture du droit à la C2S avec participation financière, à la date de sa réception par la caisse. En cas d'attribution de droit à la C2S sans participation financière, le bulletin pourra être détruit par la caisse.

➤ **Proposition n ° 28 : mesures correctives à apporter au dossier de demande ou renouvellement**

Troisième partie : synthèse des recommandations du CNLE

- **Nouveau 2023 - Proposition n°22** : évaluer les effets du Dispositif de ressources mensuelles (DRM) dans l'attribution de la CSS
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 23** : demande d'une accélération du calendrier en particulier pour les jeunes bénéficiaires d'un contrat d'engagement jeunes (CEJ)
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 24** : mesurer l'impact des complémentaires d'entreprise sur le non recours
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 25** : articuler le passage entre la complémentaire santé d'entreprise et la CSS
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 26** : possibilité de pouvoir bénéficier d'un contrat de sortie proposé par la CPAM et la MSA à l'expiration de la CSS
- **Reconduction 2022 - Proposition n°27** : fusionner la protection universelle maladie (PUMA) avec la complémentaire santé solidaire (CSS) et l'aide médicale d'état (AME)
- **Reconduction 2022 - Proposition n ° 28** : mesures correctives à apporter au dossier de demande ou renouvellement

Annexes

➤ Récapitulatif des propositions du CNLE

AMELIORATIONS ET AJUSTEMENTS DU DISPOSITIF DE SOINS	<ul style="list-style-type: none">- Nouveau 2023 - Proposition n° 1 : Mettre en place un régime unique d'assurance maladie pour l'ensemble des personnes résidant sur le territoire quel que soit leur statut avec une prise en charge à 100 %, un panier de soins à la hauteur des besoins de chacun ;- Reconduction 2022 - Proposition n° 2 : Généraliser le tiers payant ;- Nouveau 2023 - Proposition n°3 : Améliorer la prise en charge des soins pour les allocataires de l'AAH par une prise en charge des soins à 100% par l'assurance maladie obligatoire ;- Nouveau 2023 - Proposition n°4 : Simplifier la gestion du dispositif, avec une centralisation à la CNAM et à la MSA pour resserrer la C2S sur un dispositif géré par l'assurance maladie obligatoire ;- Nouveau 2023 - Proposition n°5 : Assurer la représentation des usagers de la C2S dans la gouvernance des instances de pilotage du secteur sanitaire et en premier lieu dans le comité de suivi de la C2S ;- Reconduction 2022 - Proposition n° 6 : relever le plafond de ressources retenu pour attribuer la CSS sans participation financière au seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian calculé par l'INSEE corrigé de l'inflation, soit 1 327 euros par unité de consommation.
AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES PRECAIRES ET LUTTE CONTRE LE NON RECOURS	<ul style="list-style-type: none">- Nouveau 2023 - Proposition n°7 : communiquer la stratégie élaborée par les pouvoirs publics pour lutter contre le non recours, en co-construction avec les usagers de la C2S- Nouveau 2023 - Proposition n°8 : Remettre l'accueil physique au cœur du service public, permettre l'accompagnement par l'humain pour rapprocher les usagers de leurs droits- Nouveau 2023 - Proposition n° 9 : financer une campagne gouvernementale de communication et d'information en population générale, au niveau national, sur la CSS, en co-construction avec les usagers de la C2S- Nouveau 2023 - Proposition n°10 : encourager la signature de conventions entre les universités et les CPAM pour prodiguer l'accès à l'information et le recours à la CSS

- **Nouveau 2023 - proposition n°11** : En partenariat avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), s'assurer qu'au moment de la liquidation des droits à la retraite, les futurs retraités soient informés précisément de leurs droits à la C2S, le cas échéant.
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 12** : lutter contre les discriminations qui persistent envers les bénéficiaires de la CSS par tous les moyens permettant un changement de regard sur ces personnes (formations, informations...), en co-construction avec les usagers de la C2S
- **Nouveau 2023 - Proposition n°13** : monter un partenariat pérenne avec l'ODENORE permettant de disposer d'un état des lieux des projets territoriaux inspirants et de capitaliser sur les bonnes pratiques en vue de leur essaimage
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 14** : Mobiliser les médecins traitants et les pharmaciens de ville pour informer sur la C2S, relayer les messages d'aller-vers de la CNAM et de la MSA, au moment des conseils individuels
- **Reconduction 2022 avec actualisation - Proposition n° 15** : élargissement du panier de soins aux consultations de psychologues et psychiatres non conventionnés en sus des soins couverts dans les secteurs ostéopathie, podologie et soins d'orthodontie pour les jeunes de plus de 16 ans.
- **Reconduction 2022 - Proposition n° 16** : renforcement de la vigilance de la CNAM et de la MSA sur les dépassements d'honoraires de secteur 2
- **Nouveau 2023 - Proposition n°17** : En co-construction avec les usagers de la C2S, financer une campagne de communication et d'information au niveau national sur ce que contient la CSS en direction des usagers de la C2S, des professionnels de santé, professionnels du secteur social, des associations caritatives ainsi que des représentants légaux des majeurs protégés.
- **Nouveau 2023 - Proposition n°18** : évaluation de la Mesure 27 « Inégalités de santé » du Ségur de la santé
- **Nouveau 2023 - Proposition n°19** : financer le déploiement des démarches « d'aller vers » adaptés au profil des personnes et à leurs pathologies, en co-construction avec les usagers de la C2S.
- **Nouveau 2023 - Proposition n° 20** : Mettre en place des mesures incitatives à l'accueil d'une patientèle bénéficiaire de la C2S pour les médecins spécialistes libéraux, de secteur 1 et de secteur 2 ne rentrant pas dans le « Forfait patientèle médecin traitant » (FPMT).

	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau 2023 - Proposition n° 20 bis : Augmenter le FPMT pour les médecins rentrant dans ce dispositif afin de valoriser la patientèle bénéficiaire de la C2S en fonction également du nombre de consultations annuelles. - Nouveau 2023 - Proposition n°21 : Garantir un financement pérenne aux 3 144 centres de santé regroupés dans la Fédération Nationale des Centres de Santé par une dotation spécifique sur le modèle des missions d'intérêt général à l'hôpital (MIGAC).
<p>MESURES D'HARMONISATION ET DE SIMPLIFICATION DU DISPOSITIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau 2023 - Proposition n°22 : évaluer les effets du Dispositif de ressources mensuelles (DRM) dans l'attribution de la CSS - Nouveau 2023 - Proposition n° 23 : demande d'une accélération du calendrier en particulier pour les jeunes bénéficiaires d'un contrat d'engagement jeunes (CEJ) - Nouveau 2023 - Proposition n° 24 : mesurer l'impact des complémentaires d'entreprise sur le non recours - Reconduction 2022 - Proposition n° 25 : articuler le passage entre la complémentaire santé d'entreprise et la CSS - Nouveau 2023 - Proposition n° 26 : possibilité de pouvoir bénéficier d'un contrat de sortie proposé par la CPAM et la MSA à l'expiration de la CSS - Reconduction 2022 - Proposition n°27 : fusionner la protection universelle maladie (PUMA) avec la complémentaire santé solidaire (CSS) et l'aide médicale d'état (AME) - Reconduction 2022 - Proposition n ° 28 : mesures correctives à apporter au dossier de demande ou renouvellement

➤ **Cas types illustrant la situation des ménages lorsque leur revenu est le plus élevé possible pour avoir droit à la CSS sans ou avec participation (sources CNLE)**

Le tableau 1 décrit, sur la base de cas types, la situation de ménages locataires lorsque le niveau de leur revenu primaire (salaire) est le plus élevé possible pour qu'ils puissent avoir droit à la CSS sans participation. On suppose ici que les enfants sont âgés de moins de 14 ans et que les familles monoparentales ne perçoivent pas de pension alimentaire mais ont droit à l'Allocation de soutien familial.

Par exemple, en 2023, pour avoir droit à la CSS sans participation, un parent isolé avec 2 enfants (8 et 10 ans) devait gagner au maximum **485 €** par mois. À ce niveau de salaire, il touche 142 € d'Allocations familiales, 374 euros d'Allocation de soutien familial, 456 € d'aides au logement, 85€ de RSA et 277€ de prime d'activité soit au total **1 334€** de prestations. Cela amène son revenu disponible mensuel à 1 885 €. La base ressource pour la CSS ne prend pas en compte le RSA ni la prime d'activité, ce qui amène son montant à 1 148 €, soit le seuil maximum pour qu'un ménage de 3 personnes ait droit à la CSS sans participation. Un parent et 2 enfants de moins de 14 ans correspondent à 1,6 unités de consommation.

Tableau 1 : Composition du revenu disponible et niveau de vie des ménages lorsque leur revenu salarial est le plus élevé possible pour avoir droit à la CSS sans participation (2023).

	Personne seule en emploi	Parent isolé avec 1 enfant	Parent isolé avec 2 enfants	Parent isolé avec 3 enfants	Couple sans enfant	Couple avec 1 enfant	Couple avec 2 enfants	Couple avec 3 enfants
Salaire	555 €	632 €	485 €	21 €	984 €	1 181 €	1 212 €	924 €
Allocations familiales	-	-	142 €	324 €	-	-	142 €	416 €
Complément familial	-	-	-	277 €	-	-	-	185 €
Allocation de soutien familial	-	187 €	374 €	562 €	-	-	-	-
Aides au logement	255 €	395 €	456 €	516 €	230 €	277 €	346 €	499 €
Allocation adulte handicapé	-	-	-	-	-	-	-	-
RSA	-	33 €	85 €	323 €	-	-	-	-
Prime d'activité	307 €	370 €	277 €	-	445 €	563 €	595 €	503 €
Total prestations	562 €	985 €	1 334 €	2 002 €	675 €	840 €	1 083 €	1 604 €
Revenu disponible (1)	1 117 €	1 650 €	1 885 €	2 165 €	1 659 €	2 054 €	2 362 €	2 655 €
Base ressource (2)	810 €	1 215 €	1 458 €	1 701 €	1 215 €	1 458 €	1 701 €	2 025 €
Niveau de vie (3)	1 117 €/UC	1 270 €/UC	1 178 €/UC	1 140 €/UC	1 106 €/UC	1 141 €/UC	1 125 €/UC	1 106 €/UC
Écart entre le niveau de vie et le seuil de pauvreté 2021 (1 158 €/UC)	-41 €/UC	112 €/UC	20 €/UC	-18 €/UC	-52 €/UC	-17 €/UC	-33 €/UC	-52 €/UC
Écart entre le niveau de vie et le seuil de pauvreté revalorisé (1 327€/UC)	-210 €/UC	-57 €/UC	-148 €/UC	-187 €/UC	-221 €/UC	-186 €/UC	-202 €/UC	-221 €/UC

Source : Maquette de cas types SOFI 2023. Calculs CNLE.

Note : Aides au logement calculées pour un locataire en zone 2 et enfants âgés de 8, 10 et 12 ans.

(1) Revenu disponible = Salaire + prestations familiales et sociales.

(2) Base ressource pour la CSS = Salaire + Allocations familiales + Complément familial + ASF + Aides au logement. Le niveau de salaire est tel que le niveau de la base ressource est égal au seuil maximum pour avoir droit à la CSS sans participation.

(3) Niveau de vie = Revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) du ménage, soit 1 UC pour une personne seule, 1,5 UC pour un couple sans enfant, 0,3 UC supplémentaire par enfant âgé de moins de 14 ans.

Le niveau de vie de ce ménage est donc de $\frac{1\,885}{1,6}$ soit 1 178 €/UC. En 2021, le seuil de pauvreté monétaire (60% du niveau de vie médian) était de 1 158 €/UC. C'est la dernière évaluation du seuil de pauvreté disponible à ce jour. On voit que pour cette famille monoparentale, le point

de sortie de la CSS sans participation est à peu près au niveau de ce seuil de pauvreté (à 20€/UC près). Mais le coût de la vie a beaucoup augmenté depuis 2021, en particuliers pour les ménages modestes pour lesquels la part de l'énergie du logement et de l'alimentation dans le budget est élevée. Pour en tenir compte, on peut comparer le niveau de vie au seuil de pauvreté de 2021 revalorisé par application de l'inflation observée entre janvier 2021 et décembre 2023, soit 14,5%. Ce seuil de pauvreté revalorisé est de 1 327 €/UC. La situation de la famille monoparentale apparaît alors moins favorable puisqu'elle perd le droit à la CSS sans participation alors que son niveau de vie est nettement inférieur au seuil de pauvreté revalorisé.

La lecture du tableau 2 est similaire mais le niveau de salaire correspond cette fois ci à la valeur la plus élevée de la base ressource pour avoir droit à la CSS avec participation. Pour la famille monoparentale avec 2 enfants étudiée précédemment, ce salaire est de 1 063 €. À ce niveau de revenu, la famille perçoit 1 140 € de prestations ce qui amène son revenu disponible à 2 270 € et son niveau de vie à 1 419 €/UC ce qui est au-dessus du seuil de pauvreté 2021 mais aussi du seuil de pauvreté revalorisé.

Tableau 2 : Composition du revenu disponible et niveau de vie des ménages lorsque leur revenu salarial est le plus élevé possible pour avoir droit à la CSS avec participation (2023).

	Personne seule en emploi	Parent isolé avec 1 enfant	Parent isolé avec 2 enfants	Parent isolé avec 3 enfants	Couple sans enfant	Couple avec 1 enfant	Couple avec 2 enfants	Couple avec 3 enfants
Salaire	977 €	1 173 €	1 063 €	615 €	1 640 €	1 924 €	2 037 €	1 978 €
Allocations familiales	-	-	142 €	324 €	-	-	142 €	324 €
Complément familial	-	-	-	277 €	-	-	-	185 €
Allocation de soutien familial	-	187 €	374 €	562 €	-	-	-	-
Aides au logement	116 €	279 €	388 €	516 €	-	44 €	115 €	244 €
Allocation adulte handicapé	-	-	-	-	-	-	-	-
RSA	-	-	-	-	-	-	-	-
Prime d'activité	220 €	319 €	236 €	81 €	426 €	451 €	371 €	202 €
Total prestations	336 €	786 €	1 140 €	1 760 €	426 €	494 €	628 €	955 €
Revenu disponible (1)	1 313 €	1 992 €	2 270 €	2 502 €	2 066 €	2 451 €	2 731 €	3 044 €
Base ressource (2)	810 €	1 215 €	1 458 €	1 701 €	1 215 €	1 458 €	1 701 €	2 025 €
Niveau de vie (3)	1 313 €/UC	1 532 €/UC	1 419 €/UC	1 317 €/UC	1 378 €/UC	1 362 €/UC	1 301 €/UC	1 268 €/UC
Écart entre le niveau de vie et le seuil de pauvreté 2021 (1 158 €/UC)	155 €/UC	374 €/UC	261 €/UC	159 €/UC	220 €/UC	204 €/UC	143 €/UC	110 €/UC
Écart entre le niveau de vie et le seuil de pauvreté revalorisé (1 327€/UC)	-14 €/UC	206 €/UC	92 €/UC	-10 €/UC	51 €/UC	35 €/UC	-26 €/UC	-59 €/UC

Source : Maquette de cas types SOFI 2023. Calculs CNLE.

Note : Aides au logement calculées pour un locataire en zone 2 et enfants âgés de 8, 10 et 12 ans.

(1) Revenu disponible = Salaire + prestations familiales et sociales.

(2) Base ressource pour la CSS = Salaire + Allocations familiales + Complément familial + ASF + Aides au logement. Le niveau de salaire est tel que le niveau de la base ressource est égal au seuil maximum pour avoir droit à la CSS avec participation.

(3) Niveau de vie = Revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) du ménage, soit 1 UC pour une personne seule, 1,5 UC pour un couple sans enfant, 0,3 UC supplémentaire par enfant âgé de moins de 14 ans.

➤ Quelques références bibliographiques sur la situation de l'offre de soins en France

En 2000, la France a été classée au premier rang mondial pour son système de soins.

« Ce classement, très relayé médiatiquement, mettait en avant la qualité de ce système sans prendre en compte les déterminants sociaux qui conditionnent la santé d'une population. En 2009, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) soulignait que si l'on observe des inégalités sociales de santé dans tous les pays à des degrés divers, les inégalités constatées au niveau du taux de mortalité demeurent plus importantes en France que dans d'autres pays européens et elles se sont même aggravées au cours des dernières décennies. De plus, dans des enquêtes ultérieures intégrant les indicateurs de prévention, la France se retrouve moins bien classée. Ainsi, ces données moins connues posent la question des inégalités sociales de santé ». (Avis sur les inégalités sociales de santé. 17/02/2022. Commission nationale consultative des droits de l'homme).

En 2021 selon l'Insee, les inégalités et la pauvreté augmentent

Le taux de pauvreté augmente de 0,9 point en 2021, passant de 13,6% à 14,5%. L'intensité de la pauvreté s'accroît aussi passant de 18,7% en 2020 à 20,2 % en 2021 (...). La baisse des niveaux de vie étant plus marquée parmi les ménages les plus modestes (Insee Première. n°1973. Novembre 2023).

Des personnes en difficulté d'accès aux droits selon « le Baromètre de suivi qualitatif de la pauvreté et l'exclusion sociale du CNLE. Synthèse des résultats- 2^{ème} vague d'interrogation. Hiver 2022/2023. Septembre 2023.) »

« Les difficultés d'accès aux droits étaient fréquemment soulevées lors de la première vague du baromètre. Elles étaient en particulier liées à une accélération de la numérisation des démarches et à une accumulation du retard dans le traitement des dossiers du fait des confinements successifs. Les acteurs concernés estiment que la situation ne s'améliore pas, voire se dégrade : les possibilités de contacts avec les administrations ne se sont pas améliorées depuis la pandémie et les délais de traitement des dossiers restent importants. La seule évolution positive est la reprise de l'accompagnement vers l'accès aux droits de certains publics qui étaient très isolés pendant la crise sanitaire. Ce sentiment d'une situation qui se détériore est confirmé par les acteurs répondants en deuxième vague.

Les exemples de publics concernés sont très nombreux. Il peut s'agir de :

- Retraités en difficulté dans leur demande de pension de retraite ou de réversion ou qui peinent à comprendre le fonctionnement de certaines aides telles que le chèque énergie ;
- Personnes de nationalité étrangère, sans titre de séjour et sans ressources. Ils se heurtent aux difficultés d'obtention d'un rendez-vous en préfecture, ou à celle pour accéder à des aides financières et à un accompagnement ;
- Jeunes étrangers, ou des jeunes en errance confrontés à la disparition des accueils physiques ;
- Personnes en situation de handicap : les démarches pour la reconnaissance du handicap sont estimées longues, complexes, nécessitant une forte autonomie qui n'est pas toujours compatible avec la nature du handicap. Ils citent plus globalement les difficultés de certains assurés sociaux,

qui ne parviennent pas à joindre les caisses primaires d'assurance maladie ;

- Habitants de petites communes rurales, confrontés à la fermeture des services publics qui accompagnent celle des commerces, des lieux de socialisation...

Cet inventaire des personnes affectées est finalement le reflet de la diversité des acteurs répondant au baromètre et montre à quel point ces difficultés d'accès aux droits sont partagées et peuvent toucher tous les publics peu autonomes dans l'utilisation du numérique ou dans la constitution de dossiers administratifs en ligne, ou encore en difficultés pour comprendre les démarches. Cet inventaire montre également que toutes les institutions sont concernées.

Les besoins sont alors des aides à l'apprentissage du numérique, à la réalisation des démarches et au suivi des dossiers mais aussi à retrouver des interlocuteurs et des accueils physiques ».

Les problèmes de santé structurent la vie quotidienne des bénéficiaires de la C2S selon « Les constats de l'étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (Les dossiers de la DREES n° 107 mars 2023) ».

« a) En ce qui concerne les travailleurs précaires qui représentent près de la moitié des personnes rencontrées (33 sur 70). Elles occupent des emplois peu qualifiés et pénibles physiquement. Il y a ainsi des ouvriers du secteur du BTP (bâtiment, travaux publics), de la logistique (1), des aides à domicile, des femmes de ménage ou encore des auxiliaires de vie. Autant de métiers connus pour leurs nombreux facteurs de risques professionnels : manutention manuelle de charges, postures pénibles, travail répétitif, etc. Les travailleurs rencontrés dans le cadre de l'étude ont, pour la plupart d'entre eux, une longue carrière derrière eux, et commencent à déclarer des maladies professionnelles. Ils sont également nombreux à avoir connu des accidents du travail et à être en arrêt maladie au moment de l'entretien. La pénibilité de leurs métiers entraîne d'importants besoins de santé à mesure qu'ils avancent en âge. Plusieurs d'entre eux ont obtenu une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) à la suite d'un accident du travail. On compte également une forte proportion de personnes en affection de longue durée (ALD).

b) Parmi les 70 personnes rencontrées, 28% bénéficient d'une prise en charge en affection longue durée contre 18% de l'ensemble des assurés au niveau national et 28% bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) contre 3% au niveau national.

c) Au-delà des statuts, les personnes rencontrées sont nombreuses à se déclarer en mauvaise santé, se sentant entravées physiquement par leurs problèmes de santé. Les douleurs sont quasi quotidiennes. Limités dans leur motricité et certains gestes leur étant interdits ou impossibles, de nombreux enquêtés sont ainsi en incapacité de travailler. Cette incapacité professionnelle est souvent mal vécue par les personnes rencontrées, qui ont le sentiment de perdre leur pouvoir d'agir. Même les tâches domestiques quotidiennes, comme faire le ménage ou sortir faire des courses, peuvent être sources de difficultés, voire de souffrance.

d) Mais pour plusieurs enquêtés, l'accumulation des difficultés financières, matérielles et de santé impacte leur bien-être psychique. Ils se déclarent pessimistes, avoir connu des épisodes de dépression plus ou moins récemment et certains d'entre eux se font accompagner par des psychologues ou des psychiatres.

e) Les problématiques de santé ont des impacts très concrets sur le quotidien des enquêtés. Leurs semaines sont rythmées par des consultations régulières chez les professionnels de santé : médecin généraliste pour le renouvellement d'ordonnances, médecins spécialistes, suivi du kinésithérapeute, du podologue. Leur suivi médical nécessite un investissement et une réelle organisation ».

Notre système de soins reste à bout de souffle

L'hôpital traverse depuis des années une crise majeure, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) construites pour être une passerelle entre les soins et les personnes en grande précarité subissent aussi la crise de l'hôpital public. Enfin depuis le 1^{er} janvier 2022 la mise en place du « forfait patient urgence » s'apparente à une véritable barrière financière pour les allocataires du RSA.

En ce qui concerne **nos territoires** : selon *UFC-QUE CHOISIR (Novembre 2023)* :

- 15,5 millions de personnes rencontrent de fortes difficultés d'accès à un généraliste,
- 25,3 millions de personnes rencontrent d'importantes difficultés d'accès à un ophtalmologue,
- 3,4 millions d'enfants rencontrent d'importantes difficultés d'accès à un pédiatre (45,9% de la population enfantine),
- 12,2 millions de femmes rencontrent d'importantes difficultés d'accès à un gynécologue (43,5% des femmes),

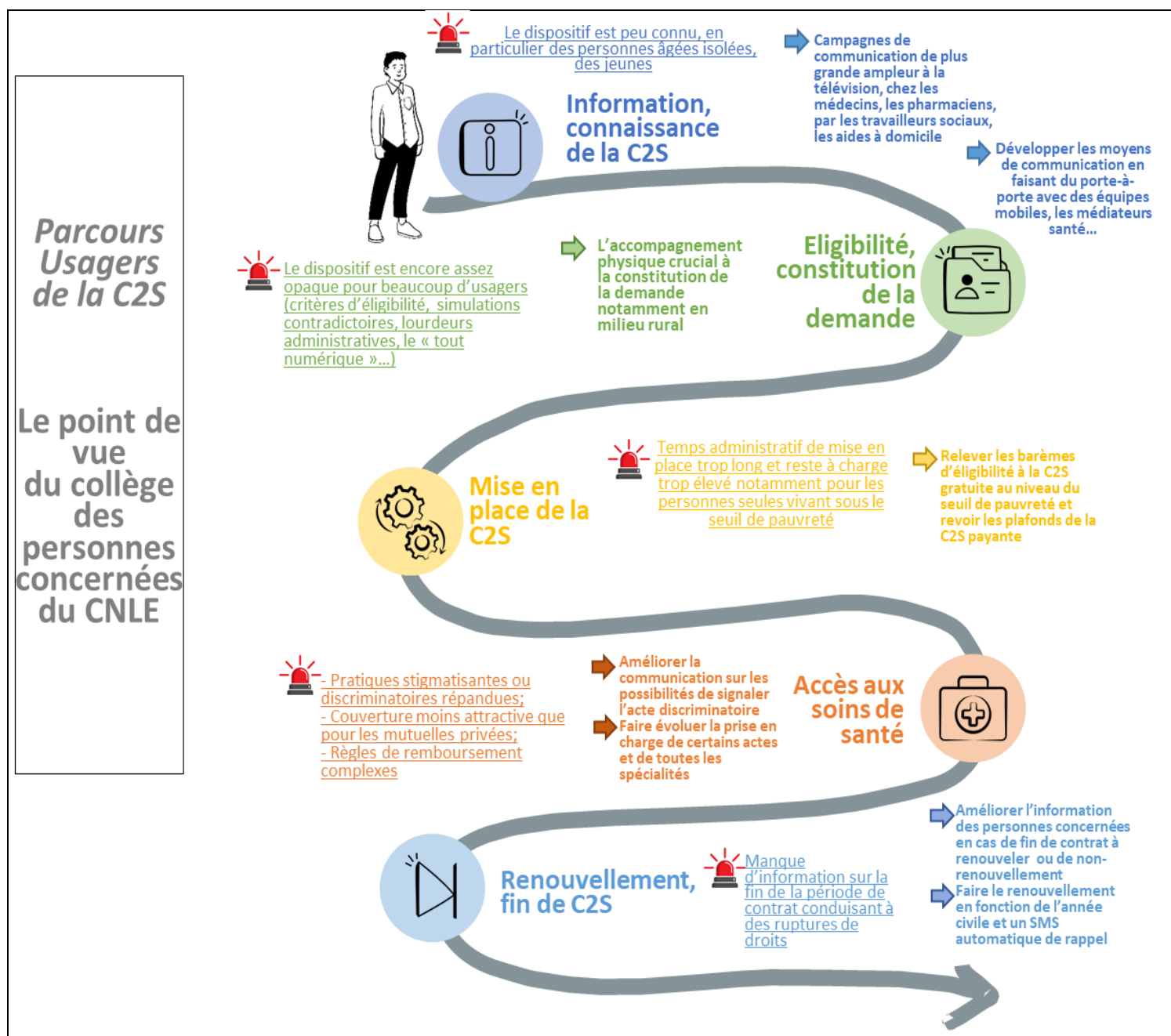
➤ Parcours de santé des membres du 5^{ème} collègue du CNLE

Jeudi 11 janvier 2024, les membres du collège des personnes concernées du CNLE ont participé à un atelier sur leurs parcours usagers de la C2S.

En parallèle de cette démarche encadrée par le secrétariat général du CNLE, les associations accompagnantes des membres du 5^{ème} collège ont été invitées à animer des ateliers organisés au niveau local avec des personnes concernées (groupes d'appui locaux).

Il s'agit ici de mettre en œuvre l'objectif stratégique n°6 du CNLE visant à implanter la participation du CNLE dans les territoires.³⁴

Les associations ATD Quart Monde et MNCP Martinique ont adressé leurs conclusions au secrétariat général. La synthèse de ces deux démarches de concertation ont permis de réaliser le schéma suivant :



³⁴ [CNLE: Les leçons du choc de participation, mai 2023](#)

➤ Les membres du groupe de travail

Docteur MORIAU Bernard, Médecins du Monde, (collège des personnalités qualifiées) président du Groupe de travail sur l'avis C2S

AUBERT Delphine, secrétaire générale du CNLE

ROUAULT-MOURAINE Morgane, collaboratrice de la secrétaire générale du CNLE

Comité scientifique

PUCCI Muriel, présidente du Comité scientifique

Collège des associations

BENNADI Yamina

HAMIDA Lou-Jayne

Collège des Organisations syndicales nationales de salariés et des organisations professionnelles nationales d'employeurs

SOVRANO Christine

Collège des Personnalités qualifiées

BARBIER Jean-Claude

FROMAGEAU Françoise

Collège des Personnes concernées

ABDELKADER Hayat

AIT HAMMOU Nora

ATOUI Manon

BABOULAT Olivier

CHAKRIT Gémina

CORSINI Bastien,

HASSISSENE Dyna

LERANDY Sindy

MARTIN Myriam

TAFUR GARCIA Jorge

VIN Solange

YOUNES Yasmina

VIRLOGEUX Dominique

Personnes ressources

CAREME Mike (association MNCP)

GRANADO Clotilde (ATD Quart monde)